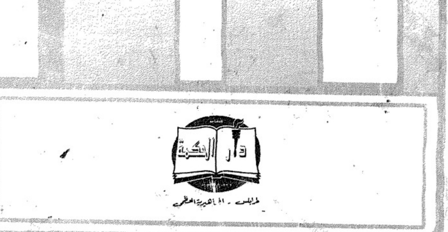
مقدمه فى

الرعاية والخدمة الاجتماعية

إعداد

الدكتور
محمد مصطفى أحمد

مسعود محمد كريم



مقدمة فى

الرعاية والخدمة الاجتماعية

إعداد

الدكتور
محمد مصطفى أحمد
مسعود محمد كريم



طرابلس - الجماهيرية العظمى

مقـــدمة

تعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة وليدة القرن العشرين نمت عن أنشطة الرعاية الاجتماعية ، وان كانت تمتد جذورها وأصولها امتدادا يصل الى امتداد وعمق البشرية منذ ان وجدت ، الا أن ماكان يحظى به الانسان فى البدايات الأولى منذ أن وطأت قدماه على سطح الكرة الأرضية لايعبر إلا عن صورة من صور التعاون أو التكافل الإجتماعى الذى حظيت به البشرية على امتداد ومر العصور وما أن بدأت الأديان السماوية فى تنظيم طبيعة العلاقات الانسانية الا وقد وضعت فيما وضعت من توجيهات وتوجيهات زاخرة بما على المجتمع من واجبات تجاه أفراده وكذلك مايستلهمه هؤلاء الأفراد من وحى التعاليم السماوية والدينية من التزامات تجاه المجتمع الذى يعيشونه ، وكانت هذه التعاليم الدينية بمثابة الأسانيد التى استند اليها العاملون فى مجال الخدمة الإجتماعية لتعبر عن ذلك البناء القيمى بالإضافة الى القيم الاخلاقية والقوانين الوضعية مما أدى إلى ان يصبح للخدمة الاجتماعية اطارا اخلاقيا تحاول من خلاله ان تتعامل مع الانسان بأوجهه الثلاثة فردا او عضوا فى جماعة او موطنا فى مجتمع ، لذلك نبتت طرق الخدمة الاجتماعية طريقة خدمة الفرد للعمل مع الافراد الذين يعانون مشكلات سوء التكيف ، وطريقة خدمة الجماعة لتتعامل مع الجماعات المختلفة ، وطريقة تنظيم المجتمع لتوجه اهتماماتها ، نحو المجتمعات والتعامل معها ، وقد استندت هذه الطرق الثلاثة الى طرق اخرى منها مايتصل بالبحث الاجتماعى وادارة المؤسسات الاجتماعية وما ان نهضت العلوم المختلفة واجتاح المجتمع العالمى حركة فكرية الا واستلهمت منها الخدمة الاجتماعية

بعض الحقائق والمعارف والنظريات التى ترتبط بالعلوم التطبيقية والانسانية لتقيم لنفسها بناءا معرفيا يسهم فى تفاعل الاخصائيين الاجتماعيين مع عملائهم من الوحدات الانسانية المختلفة لذلك نهضت فكرة البناء المعرفى والقاعدة المعرفية منذ أن ظهر كتاب التشخيص الاجتماعى لماري ريتشموند التى استلهمت فكرة من مدرسة التحليل النفسى الفرويدية أسس التشخيص الاجتماعى ، وأستطاعت ان تمهد لعمليات خدمة الفرد ، مستندة فى ذلك الى مهنة الطب من جانب وما ابرزه فرويد من خلال مدرسته فى التحليل النفسى من جانب آخر ، مما اثرى الممارسة المهنية وجعل تدخل الأخصائى الاجتماعى مع الحالات انما يستند الى قاعدة قيمية وأخرى معرفية أثرت الممارسة ، ومازالت الخدمة الاجتماعية تستلهم وتستقى من المعارف الأخرى بعض النظريات التى تثرى المعرفة والتطبيق فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، لذلك حاولنا جاهدين من خلال هذا الكتاب أن نتناول بعض الموضوعات المتصلة بالرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ـ نرجو ان نكونا قد وفقنا فى ذلك والله نسأل التوفيق.

المؤلفان ..

دكتور / محمد مصطفى احمد

أ . مسعود محمد كريـــــم

الفصل الأول

الرعـــــايــة الاجتـمـاعيـة

- المفهوم
- الخصـــــائص
- البرامــــــــج

الفصل الأول

الرعاية الاجتماعية

المفهوم - الخصائص - البرامج

تقدمة :

يشير مصطلح الرعاية الاجتماعية SOCALWELFARE إلى ذلك النسق المنظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات التى يرمى الى مساعدة الافراد والجماعات للوصول الى مستويات ملائمة للمعيشة والصحة كما يهدف الى قيام علاقات اجتماعية سوية بين الافراد بتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الانسانية بما يتفق مع حاجات المجتمع ، وقد ظهر اصطلاح « الرفاهية الاجتماعية » اثناء الربع الثانى من القرن العشرين للتمييز بينه وبين اهداف الحركات الاجتماعية التى كان الدافع اليها اعتبارات دينية ، كذلك فانه يقصد بهذا الاصطلاح ايضا كل اهتمام يوجه لتوفير اكبر قدر ممكن من الراحة للافراد او الجماعات ورفاهية الشعب عموما من اهم واجبات الدولة والحكومة سواء فى النظم الرأسمالية او الاشتراكية ، فقد نص الدستور الامريكى على أن « الرفاهية العامة » للشعب مسئولية اساسية يجب أن تضطلع بها الحكومة ، اما فى النظم الاشتراكية فان تحقيق الرفاهية يكون عن طريق رفع مستوى الطبقة العاملة والحد من البطالة ، ومجانية الخدمات الطبية والتعليمية وتهيئة المسكن الشعبى الملائم ، والرفاهية الاجتماعية تتحقق عن طريق انواع من النشاط ببحث المشكلات الاجتماعة للأفراد والجماعات ومحاولة ايجاد حلول ناجعة لها ، كما تتحقق عن طريق التخطيط الاجتماعى SOCIAL PLANNING كذلك يمكن ان يقوم المجتمع بتحقيق المستوى العالمى من الانتاجية عن طريق تدعيم قدرات افراده

وحماية غير القادرين منهم والاستفادة من الاستخدام الكامل لكل القوى العاملة . وتم ذلك من خلال اجهزة منظمة للمساعدات المتعددة التى تقدم لأفراد المجتمع ، ونتيجة لزيادة الفقر وانتشار آثاره فى المجتمعات فإنه كان لابد من ذلك النسق المنظم من الأجهزة لمواجهة الفقر الذى نشأ كسبب ونتيجة للثورة الصناعية والتحضير وظهور المجتمعات كثيفة السكان في المدن الكبري والتي اصبحت منتجة للعديد من المشكلات الاجتماعية .

ولقد ظهرت الرعاية الاجتماعية لحماية المجتمع من الذين قد يتسببون فى الأضرار به عن طريق مايصدر منهم من أفعال منحرفة واذا كانت طبيعة الحضارة الصناعية وما تتركه من آثار اجتماعية من شأنها ان تخلق مايمكن ان نسميه العجز الاجتماعى ، فانه من الواجب على المجتمع الالتزام بتوفير البرامج والأساليب التى تقلل من المشكلات الاجتماعية وتحد من آثارها ، ولعل ذلك مايفسر لنا السبب الذى من أجله تكاد معظم الحكومات أن تتفق فى أهدافها الاجتماعة نحو مواطنها حين تقوم بتوفير أوجه الرعاية المتكاملة التى تصل الى مستوى الرفاهية ذلك على الرغم من الإختلافات الجوهرية الكبيرة فى الأيديولوجيات والعقائد التى تسير وفقا لها حكومات الدول .

مفهوم الرعاية الاجتماعية :

يعتبر تحديد مفهوم الرعاية الاجتماعية من القضايا التى تشغل فكر العلماء والمتخصصين وذلك لتعدد التعريفات التى تفسر هذا المفهوم الا أنه لايوجد اتفاق حول هذا المفهوم ولكن ليس هذا على وجه الاطلاق ، فان التعريفات وان تباينت فيما تحتويه من عناصر توضح ماهية ومفهوم الرعاية الاجتماعية الا انها تتفق فى بعض اجزائها حول مفهوم الرعاية الاجتماعية ، ويرجع الاختلاف والتباين فى المفاهيم الى اختلاف الايديولوجيات بين الدول واختلاف النظم والبناءات الاجتماعية ، فالرعاية الاجتماعية فى دولة نامية ، وفى ظل نظام زراعى تقليدى غيرها فى دولة متقدمة وفى ظل نظام اقتصادى صناعى ، والرعاية الاجتماعية فى دولة اشتراكية غيرها فى دولة تتسمك باهداف النظام الرأسمالى والفلسفة الفردية ، وعلى الرغم من تعدد الاتجاهات واختلاف الايديولوجات والتعريفات ، الا أننا نتعرض فى هذا المقام لبعض التعريفات التى يمكن من خلالها أن نبسط مفاهيم الرعاية الاجتماعية [1] .

1 ـ تعريف هيئة الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية :

تعرف هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية ، بأنها النشاط المنظم الذى يهدف الى احداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية ، ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التى تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية .

---

(1) محمد مصطفى وآخرون مذكرات فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، معهد الخدمة الاجتماعية للفتيات بالاسكندرية 1992 ، ص 7

2 ـ تعريف فريد لاندر للرعاية الاجتماعية :

يعرف فريد لاندر W . FRIED LANDER الرعاية الاجتماعية بأنها ذلك النسق المتوازن من الخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التى تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطور مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم .

3 ـ تعريف ولنسكى وليبو للرعاية الاجتماعية :

يعرف كل منWILENSKY & LEBEAUX الرعاية الاجتماعية بأنها كل التنظيمات والأجهزة والبرامج ذات التنظيم الرسمى ، والتى تعمل من أجل الوصول الى تطوير الظروف الاقتصادية والصحية لسكان المجتمع او جزء منهم .

ويشير كل من ولنسكى وليبو الى ان مفهوم الرعاية الاجتماعية يتضمن اتجاهين اتجاه علاجى وآخر مؤسس وذلك طبقا لما هو قائم في الولايات المتحدة الأمريكية .

4 ـ تعريف ماكس سيبورين للرعاية الاجتماعية :

يعرف ماكس سيبورين MAX SIPORIN الرعاية الاجتماعية بأنها نسق مركب من النظم الاجتماعية ، وهو يتضمن اطارا من المهن والأعمال التى تهتم بمساعدة الناس ويتضمن مختلف انواع الخدمات الموجهة لمقابلة الحاجات ويهدف الى تحسين المستوى المعيشى والوصول الى الاستقرار الاجتماعى وتدعيم وتقوية

الضبط الاجتماعى تحقيقا لرفاهية الناس فى المجتمع [1] .

من خلال العرض السابق التعريفات المختلفة نجد أن هناك العديد من المفاهيم التى تشير اليها تلك للتعريفات والتى تتضمن خصائص الرعاية الاجتماعية والتى نعرضها فيما يلى :

1 ـ الرعاية الاجتماعية جهود منظمة

2 ـ الرعاية الاجتماعية مسئولية المجتمع

3 ـ الرعاية الاجتماعية تستبعد دوافع الربح من خدماتها

4 ـ الرعاية الاجتماعية تتميز بالشمول والتكامل

5 ـ الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الانسانية المباشرة

6 ـ الرعاية الاجتماعية حق من الحقوق الانسانية

7 ـ الرعاية الاجتماعية لها اتجاهان علاجى ووقائى

8 ـ الرعاية الاجتماعية تعتمد على التخطيط.

ونتناول تلك المفاهيم السابقة بشىء من التفسير والايضاح :

---

(1) أنظر : أ ـ محمد مصطفى وآخرون ، مرجع سابق ، ص 8 ـ ص 9

ب ـ محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط 1 ـ القاهرة 1969 ، ص 13 ـ ص 25 .

جـ ـ عبدالفتاح عثمان وآخرون ، مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة 1985 ، ص 113 ـ ص 114

D - Walter A . Fried Lander , Introduction to Socoal Wdlfare N . Y . 1955 , P . 4 .

E - Max Siporin - Introduction to Social Work Practice Mac Millan Puolishing Co ., Inc . N . Y . 1976 . P . 13

1 ـ الرعاية الاجتماعية تعبر عن الجهود المنظمة :

والجهد والمنظمة تعنى تلك الجهود التى تخضع للتنظيم الرسمى وذلك حيث ان برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية تقدم من خلال تنظيمات اجتماعية ينشئها المجتمع وذلك لمقابلة احتياجاته المختلفة حيث ان هذه التنظيمات لها بناءاتها ووظائفها ، كما انها تخضع لنظام يؤكد القواعد والأحكام التى تنظم هذه الخدمات التى تضمن استمرارية تقديم هذه الخدمات واتاحة الفرصة لجميع المواطنين الذين تنطبق عليهم شروط الحصول على هذه الخدمات دون ان يكون هناك تأثير لعلاقة القرابة او الصداقة التى كانت تتميز بها نظم الاحسان الفردى او خدمات الرعاية المتبادلة وإن كان الاحسان الفردى قد اسهم فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلة الفقر الا أن الاحسان الفردى لم يكن يخضع لتنظيم ، وفكرة المساعدات المتبادلة التى كانت تقوم على العلاقات الأسرية او الصداقة لاتدخل في نطاق مفهوم الرعاية الاجتماعية في الوقت الحاضر حيث انها تتأثر كثيرا بالروابط الشخصية .

2 ـ الرعاية الاجتماعية مسئولية المجتمع :

يقصد بهذا ان الرعاية الاجتماعية اصبحت مسئولية المجتمع فى شكل نظمه وتنظيماته الاجتماعية الحكومية او الأهلية . فكل يكمل الأخرى فى توفير اشكال الرعاية الاجتماعية لسكان المجتمع فبعد ان كان الفرد فيما مضى مسئول عن فقره وأن حاجته ترجع اساسا الى عيب فيه ، اصبح الآن المجتمع مسئول مسئولية كاملة عن اشباع احتياجات الافراد وتلك ماتعرف بمسئولية المجتمع عن اشباع احتياجات الأفراد[1] .

(1) محمود حسن ، خدمة الرعاية الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص 17 ، محمد مصطفى ، مذكرات فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص 11

3 ـ الرعاية الاجتماعية تستبعد دوافع الربح من خدماتها :

تشكل خدمات الرعاية الاجتماعية حقوقا للمواطنين يحصلون عليها دون دفع مقابل لهذه الخدمات ، فالخدمات والسلع التى يحصل عليها الفرد او يشتريها لاتدخل ضمن برامج الرعاية ، وعموما فالأنشطة والخدمات التى تقوم على الربح المادى لاتعتبر من الرعاية الاجتماعية ، والخدمات التى توفرها المؤسسات الصناعية كبديل عن الآخر لاتدخل ضمن برامج الرعاية الاجتماعية وايضا فان الخدمات التى توفرها بعض الصناعات الحديثة لرفع الكفاءة الانتاجية بين العاملين ينظر اليها البعض على أنها تخرج عن المفهوم المعاصر للرعاية الاجتماعية ، لأن هذه البرامج تعتبر وسيلة لتحقيق أهداف الانتاج بينما الرعاية الاجتماعية تهدف الى مقابلة احتياجات الانسان الاساسية دون النظر الى الأهداف الأخرى التى قد تترتب على ذلك.

4 ـ الرعاية الاجتماعية تتميز بالشمول والتكامل :

تتعدد وتتنوع برامج الرعاية الاجتماعية وذلك لمقابلة الاحتياجات الانسانية المتعددة والمتنوعة ، حيث أن مقابلة بعض الاحتياجات واشباعها مع اغفال البعض الآخر انما يؤدى الى ظهور القصور فى برامج الرعاية الاجتماعية ، والشمول يعنى أن برامج الرعاية لاتكون قاصرة على فئة دون أخرى والا عجزت عن تحقيق اهدافها ، فرعاية الأطفال دون أسرهم مهما كانت قوة البرامج والخدمات التى تقدم لهؤلاء الأطفال تصبح عديمة الجدوى إذا بقيت هذه الأسر دون رعاية تقدم لها .

5 ـ الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الانسانية المباشرة :

يجب فى هذا المقام ان نفرق بين الرعاية الاجتماعية والرعاية العامة ،

فالأنشطة التى تقوم بها الحكومات والخدمات التى تقدمها لاتدخل جميعها ضمن برامج الرعاية الاجتماعية ، فخدمات الدفاع القومى وبناء الطرق رغم أهميتها الا أنها لاتقابل الحاجات الانسانية المباشرة ، ولذلك تعتبر برامج رعاية عامة ، بينما الرعاية الإجتماعية تطلق فقط على البرامج والخدمات التى توجه نحو اشباع احتياجات الأفراد والأسر المباشرة .

6 ـ الرعاية الاجتماعية حق من الحقوق الإنسانية :

يعنى هذا الرعاية الاجتماعية ليست هبة أو منحة او صدقة تقدم من جانب الحكومات لأفرادها او الهيئات التى تسيطر عليها فى الغالب الأغنياء ، ولكنها أصبحت حقا لجميع المواطنين يمكنهم الحصول عليها ولهم الحق فى المطالبة بتوفير برامجها .

7 ـ الرعاية الاجتماعية ذات اتجاهين علاجى ووقائى :

توجه برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية لمعالجة المشكلات الاجتماعية التى توجد فى المجتمع مثل ، مشكلات الفقر ، ومشكلات انحراف الأحداث وغيرها ، كما أنها تتضمن برامج تهدف الى وقاية الأفراد والأسر والمجتمع من الوقوع فى المشكلات ، وذلك عن طريق مقابلة الإحتياجات الانسانية حتى لاتحول الى مشكلات ومن هذه البرامج الصحية والبرامج الترفيهية وغيرها .

8 ـ الرعاية الاجتماعية تعتمد على التخطيط :

تستند الرعاية الاجتماعية الى مبدأ التخطيط وذلك طبقا لما ورد فى

التعريفات السابقة حيث أن الرعاية الاجتماعية تعنى تلك الجهود والانشطة والخدمات التى تقدم للمواطنين لاشباع احتياجاتهم المتعددة والمختلفة ، لذلك فان المجتمع كى يضمن استمرارية وصول تلك الخدمات ، كان لزاما عليه ان يستند الى مبدأ التخطيط وذلك للموائمة بين امكانياته واحتياجات المواطنين ، ذلك التخطيط الذى يستند إلى استثمار طاقات المجتمع المتاحة الآن أو التى تتاح فى المستقبل وذلك لضمان استمرارية وصول الخدمات الى الأفراد من المواطنين وذلك من خلال البرامج المختلفة والتى سيأتى تناولها فيما بعد . (1)

---

(1)انظر فى ذلك : أ ـ سلوى عثمان ، السيد رمضان ، مدخل فى الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث الاسكندرية 1991 ، ص 15 ـ ص 18 .

ب ـ احمد مصطفى خاطر ، الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية 1984 ، ص 9 ـ ص 13 .

جـ ـ السيد عبدالحميد عطية ، هناء بدوى ، الخدمة الاجتماعية ومجالاتها ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، 1991 ، ص 14 ـ ص 15 .

برامج الرعاية الاجتماعية :

تعد اسهامات التعاليم والديانات السماوية ذات أثر واضح فى حماية الإنسان من ضياع حقوقه حيث نادت بحقوقه ودعت الى تكريمه وصيانة حقوقه ومعاونته ، كذلك فان المجتمعات الدولية استندت الى تلك التعاليم وابرزت من خلال النشاط الإنسانى ميثاقا عرف بميثاق الأمم المتحدة الذى اعلنت فيه حقوق الإنسان فى العاشر من ديسمبر 1948 ، *ويقسم بعض الخبراء هذه الحقوق على الوجه الاتى :*

1 ـ الحقوق السياسية :

يجب أن تتاح للمواطن فرص الإشتراك فى حكم مجتمعه وذلك عن طريق المشاركة وابداء الرأى بنفسه أو بالانابة فى القرارات والقوانين التى تصدرها الهيئة الحاكمة لتنظيم الحياة فى المجتمع ، وفى الرقابة الشعبية ، وكلما كانت الوسائل المستخدمة فى الإنابة والتمثيل سليمة وحرة كلما كانت الحقوق السياسية للإنسان فى المجتمع مصانة منفذة .

2 ـ الحقوق المدنية :

تشمل حرية ابداء الرأى والقول وتكوين التنظيمات والمساواة فى الحقوق والواجبات التى تحددها القوانين واللوائح المعمول بها بمعنى أنه إذا قررت ضرائب فيجب أن يدفعها الجميع بنفس الفئات المقررة وبدون تمييز لفئة على الأخرى ، وأن يحاكم الجميع بدون استثناء أو محاباة .

3 ـ الحقوق الاجتماعية :

تشير الحقوق الاجتماعية فى ضرورة اتاحة الفرصة أمام جميع فئات الشعب فى التعليم العام المجانى ، وحقه فى الرعاية الصحية والعلاج الصحى ، وكذلك حقه فى العمل والحصول على أجور مناسبة وتأمينه اجتماعيا ، وايضا حقه فى الضمان الاجتماعى وتأمينه ضد البطالة والعجز والشيخوخة ، والرعاية الاجتماعية لو أحسن تنفيذها وتقاربت مجالاتها واسلوبها لخطت خطوات ايجابية نحو الوصول الى اتفاق عام على بعض الحقوق الأساسية التى تساعد على التعاون الدولى الذى يؤدى بعد فترة ليست بالطويلة الى السلام العالمى .

وتهدف الأمم المتحدة من خلال ميثاقها الخاص بحقوق الانسان الى ربط الدول بعضها ببعض ونشر المساواة بين جميع المواطنين فى كل المجتمعات ولتوضيح حقوقهم الاجتماعية حتى يعترف للانسان بحقوقه اعترافا كاملا ، ومن هنا نشأت تلك الحماية الدولية لحقوق الإنسان فى كل مكان .

ومنذ عام 1948 أخذت دول ذات مستويات اقتصادية متباينة ونظم اجتماعية مختلفة تعمل على التوسع فى برامج الرعاية الاجتماعية ، ولقد زاد هذا التوسع لسبب الركود الذى ساد العالم قبل الحرب العالمية الثانية وأثناء تلك الحرب وبانتهاء الحرب العالمية الثانية تم التوسع فى مجالات الرعاية الإجتماعية وذلك لايجاد مجتمع عالمى جديد يعوض الشعوب تلك المعاناة خلال سنوات الحرب من الأزمات الإقتصادية أو نتيجة للدوافع والآمال التى كانت من آثارها خروج بعض الدول النامية من سيطرة الإستعمار الى الاستقلال القومى .

وكان اوضح دليل على ذلك فى نهاية الحرب العالمية الثانية عام 1945 تم تعديل دساتير اكثر من تسعين دولة أو اصدار دساتير جديدة تنص على مسئولية الدول فى الرعاية الإجتماعية حيث أوضحت هذه الدساتير مسئولية الدولة فى ضمان التعليم المجانى الإجبارى وحق الرعاية الصحية والطبية لجميع المواطنين ورعاية المرأة والأمومة والطفولة والشباب وذوى العاهات او الشيوخ وانشاء مساكن للشعب .

مما سبق يتضح لنا أنه اذا كانت الرعاية الاجتماعية قد اصبحت حقا على الدولة فان معظم المجتمعات تكاد تتفق على ان البرامج والخدمات الاساسية التى تتضمنها الرعاية الاجتماعية لاتخرج عن برامج :

أ ـ الخدمات الاجتماعية

ب ـ التأمينات الاجتماعية

جـ ـ المساعدات الاجتماعية

أ ـ الخدمات الاجتماعية :

يقصد بالخدمات الاجتماعية تلك الانشطة المنظمة او التكتيكات الخاصة بالتدخل لمساعدة الأفراد والجماعات او المجتمعات على مواجهة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم مع العمل على تحسين الظروف البيئية بهدف الوصول الى مستوى افضل من الأداء الإجتماعى والتكيف الاجتماعى ، كذلك فإنها تعمل بطريقة غير مباشرة على تدعيم النظم الاجتماعية فى المجتمع كالنظام الأسرى والتعليمى والاقتصادى ، كذلك تقوم بسد العجز الذى ينتج عن فشل هذه النظم فى تحقيق وظائفها ، وتنفذ هذه الخدمات الإجتماعية من خلال أساليب فنية تخضع لطرائق مهنية فى الخدمة الاجتماعية مثل خدمة الفرد او خدمة الجماعة او تنظيم وتنمية المجتمع .

والخدمات الاجتماعية لها صور متعددة منها على سبيل المثال وليس الحصر البرامج الخاصة بتقويم وتعديل الانحرافات السلوكية وبرامج الرعاية الاسرية وبرامج رعاية الطفولة والمسنين .

ب ـ التأمينات الإجتماعية :

تعرف التأمينات الاجتماعية بأنها ذلك النظام الذى تقوم به الدولة لتأمين حد معين من الدخل لبعض أو لجميع الأفراد فى مقابل الاشتراكات الفردية التى تدفع لحساب المستدفيدين (ويقوم بتسديد هذه الاشتراكات المستفيدون واصحاب العمل والدولة فى بعض الاحيان) وذلك فى حالة انقطاع الدخل كحالات المرض والعجز والشيخوخة واصابات العمل والوضع والوفاة والبطالة ، وغيرها من المخاطر التى تعرض الانسان الى الحاجة .

وتتسم نظم التأمينات الاجتماعية بمجموعة من الخصائص نشير اليها فى الآتى :

1 ـ الطابع التقدمى لنظام التأمينات الاجتماعية

2 ـ نظام التأمينات الاجتماعية يعتبر أداة للتنمية

3 ـ التأمينات الاجتماعية اجبارية فى تطبيقها

4 ـ التأمينات الاجتماعية ذات طابع عالمى

5 ـ التأمينات الاجتماعية تتفاعل مع المعطيات السياسية والاجتماعية للمجتمع

جـ ـ المساعدات الاجتماعية العامة :

تعتبر المساعدات الاجتماعية العامة نظاما تحصل منه بعض الفئات فى حالات

خاصة وبشروط معينة على مساعدات مادية وخدمات طبية بحسب احتياجاتها ، ولا يسددون اشتراكات خاصة فى مقابلها وتشمل المساعدات العامة : ـ

* المعاشات ، المساعدات الأسرية ، ومنح الزواج ، ومصاريف الدفن ، ومساعدات المحاربين ، ومساعدات المكفوفين ، كما تتضمن العلاج والرعاية فى حالات الأمراض العقلية والدرن وغير ذلك من الأمراض والاصابات وامراض المهنة. ويعتبر نظام المساعدات العامة مكملا لنظم التأمينات الاجتماعية وتتعاون معها فى سد الثغرات القائمة فى النظام الاجتماعى والاختلاف فى النظامين ـ نظام التأمين والمساعدات الاجتماعية العامة يرتكز أساسا على فكرة الاشتراكات فنظام التأمين الاجتماعى يتم تمويله عن طريق اشتراكات يدفعها العامل ، أو صاحب العمل ويهدف الى تغطية المخاطر الاجتماعية ، اما الضمان الاجتماعى او المساعدات العامة فتمول من الخزانة العامة للدولة ولايتم صرفها الا للمحتاجين وتحت شروط معينة .

من خلال استعراض برامج الرعاية الاجتماعية وخدماتها يجدر ان نشير الى المشكلات والمعوقات التى تواجه برامج الرعاية الاجتماعية فيما يأتى : ـ

* مشكلات ومعوقات تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية :

1 ـ عدم توفر الموظفين الاجتماعيين اللازمين لتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية.

2 ـ عدم توافر المعلومات العلمية التى تساعد على توجيه وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية .

3 ـ العجز فى الموارد المالية والامكانيات اللازمة .

وإذا نظرنا الى المستقبل والى الأمل فى تحقيق السلام العالمى فانه يجب تحويل الموارد المالية التى تستخدم فى تحويل الطاقة الذرية لأغراض حربية وكذلك الموارد الكبيرة التى تمتها الآن انواع التسلح والحروب الاقليمية الى استثمارات للتنمية الشاملة لتحقيق الرفاهية الاجتماعية للبشرية جميعا .

وفى ختام هذا الفصل يهمنا ان نستعرض ونسترشد بأحد وثائق مؤتمر وزراء الرعاية الاجتماعية العالمى الذى نظمته هيئة الأمم المتحدة عام 1968 .

1 - ان الرعاية الاجتماعية هى السبيل والقوة الدافعة لتحقيق التقدم الاجتماعى وتحسين مستويات المعيشة خصوصا للقوى العاملة .

2 - ضرورة تدخل الحكومات بالتخطيط وفى اطار من سياستها العامة والإجتماعية لتحقيق برامج الرعاية الاجتماعية .

3 - ان برامج الرعاية الاجتماعية يجب ان تركز على النواحى الوقائية والانمائية وان يعطى لتلك الجوانب الأولوية فضلا عن الاهتمام بالجوانب العلاجية .

4 - تشجيع الجهود التطوعية والاهلية التى تقوم بها المنظمات التطوعية فى ميادين الرعاية الاجتماعية جنبا الى جنب مع الجهود الحكومية .

5 - تدعيم وتشجيع البحث العلمى فى ميادين الرعاية الاجتماعية سواء على المستوى القومى او العالمى .

6 - التأكيد على اهمية العنصر الانسانى فى التنمية وبالتالى التأكيد على الاهتمام بالرعاية الاجتماعية التى تعمل على رفاهية الانسان فى المجتمع مما يزيد من مشاركة الناس فى جهود التنمية والاصلاحات والتقدم الاجتماعى .

7 ـ الاهتمام باعداد وتدريب العاملين فى ميادين الرعاية الاجتماعية وفى جميع المستويات [1] .

---

(1) محمد مصطفى وآخرون ، مرجع سابق ، ص 18 ـ ص 20 .
وكذلك ايضا : سلوى عثمان ، السيد رمضان ، مرجع سابق ، ص 17 ـ ص 23 . احمد مصطفى خاطر مرجع سابق ، ص 17 .
وايضا ، مجموعة تشريعات الضمان الاجتماعى ، *الهيئة العامة للضمان الاجتماعى* ، منشورات ادارة الشئون الادارية والعلاقات العامة ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية 1398 هـ ـ 1978م

الفصل الثانى

الرعاية الاجتماعية فى الحضارات القديمة

أولا ـ الرعاية الاجتماعية عند قدماء المصريين

ثانيا ـ الرعاية الاجتماعية عند الأغريق والرومان

الفصل الثانى

الرعاية الاجتماعية فى الحضارات القديمة

تقدمة :

تشهد البشرية أن رغبة الانسان فى التعاون مع أخيه الانسان انما ظهرت منذ وجودها على سطح الكرة الأرضية ، وأنه منذ أن وجد الانسان وجدت معه أساليب الرعاية الاجتماعية وان اختفلت فى اساليب تطبيقها حيث تطورت مع تطور البشرية كذلك اختلفت من مجتمع الى مجتمع وفقا لثقافته وايديولوجيته وعقائده الا انها كانت تهدف اولا واخيرا للحفاظ على كرامة الانسان وحقه فى أن يعيش حياة حرة يكون فيها اكثر فعالية واداء الوظائف الاجتماعية واكثر تكيفا مع البيئة والواقع الاجتماعى ، لذلك كان من الأهمية فى هذا المقام ان نتناول بعض اوجه الرعاية الاجتماعية فى الثقافات والحضارات القديمة التى تبدأ بذلك التاريخ الذى كتب منذ عهد الفراعنة تم نتدرج فى وصف اوجه الرعاية حتى نصل الى عصر الأغريق والرومان حتى نزول الأديان السماوية وما تضمنته من الوان الرعاية الاجتماعية .

أولا ـ الرعاية الاجتماعية عند قدماء المصريين :

← تتضح اشكال البناء الاجتماعى فى المجتمع المصرى فى عهد الدولة القديمة بما كان يتضمنه من طبقات حيث افادت الكتابات أنه كان يتألف من طبقتين . الطبقة الحاكمة وطبقة عامة الشعب وافراد الطبقة الحاكمة كانت أقل عددا من افراد الطبقة العامة وكانت الطبقة الحاكمة تؤلف الموظفين والاداريين والكتبة ، أما الطبقة العامة فتتألف من الفلاحين والتجار والصناع وكان الشعب عبارة عن :

1 ـ فلاحين مرتبطين بالأرض وعددهم كبير ويشتغلون بالفلاحة والزراعة والخدمة فى الأراضى الملكية وضياع الأفراد وعظماء الدولة .

2 ـ صناع وتجار وسكان المدن والأحرار .

وفى بعض المقابر نجد صاحب المقبرة يتحدث عن حسن معاملته لأتباعه ، وأن أحدا لم يتقول عليه بسوء ، وأن احدا لم يقض الليل سهدا حقدا عليه ، وهذه العبارات انما تعبر عن المثل الأعلى فى ادراك اولى الأمر معنى معاملة الاتباع بالحسنى والعدل وليس هناك مايمكن الاستناد اليه فى ان هؤلاء الاتباع كانوا يتسغلون استغلالا سيئا خاليا من الرحمة ، وانه لا أساس لما يذهب اليه الكثيرون من أن عهد الدولة القديمة كان عهد ظلم واستبداد لمصلحة الملك ومصلحة الدولة استعين فيه بمئات الآلاف من افراد الشعب فى بناء الأهرام والمبانى الفخمة ، اذ انه ليس هناك دليل واحدا يمكن الإعتماد عليه للأخذ بهذا الرأى على أن هذه المبانى الفخمة ، وما تدل عليه من حسن تنظيم وادارة يمكن أن يشير الى نقيض ذلك ويدعم هذا ماتمثله سائر الفنون والصناعات فى ذلك العصر من حضارة راقية تكفى للتدليل على انتفاء أى ظلم واستعباد وقع على ابناء هذه الطبقة ولقد كان التعاون هو أساس المجتمع المصرى القديم ، ولقد ظهرت معالم ذلك التعاون فى تكوين القرى وحمايتها من خطر الفيضان وفى نظام الزراعة والرى وبناء المساكن وفى نقل المؤن والحاجات الضرورية ، وكان كل ذلك يتم بمجهود الجماعة وتضامنهم مما ساهم فى تكوين مجتمع سليم يحرص على راحة افراده وأمنهم ، ومن أهم ملامح ومظاهر الرعاية الاجتماعية فى مصر الفرعونية : ـ

ـ يتضح من الصور والرسوم الكثيرة المنقوشة على حجرات معابد قدماء

المصريين وقبورهم ان الاحسان ، ومد يد العون للفقراء كان ينظم عن طريق الدولة ، فكان الملك او أحد الامراء يرأس الحفلات التى تجمع فيها التبرعات وتوزع على الفقراء والمحتاجين كما كان بمثابة الكافل لمن لا ام له والملجأ لليتيم والعون للشيخ والمعين لكل محتاج .\

ويظهر ذلك فى لوحة عثر عليها فى قبر امنحتب الثالث جاء فيها :

« لقد اعطيت الخبز للجائع ، وسمحت لمن لايستطيع عبور النيل ان يستعمل قاربى ، وكنت ابا لليتيم وزوجا للأرملة ، ووفيا لمن يعانى الفقر » .

كذلك كان الملك يوزع الصدقات على اصحاب الحاجة من الفقراء ولم تقتصر عنايته برعاياه على مجرد توزيع الصدقات عليهم بل كان يتقصى احوال كل واحد منهم عن سبب فقره ، فان كان السبب خارجا عن ارادته دبر امره ، أما اذا كان ناتجا عن سوء تصرفه سلمه الى من يشرف عليه ويصلح حالته ، كما كانت المعابد تستعمل كمراكز للبر والاحسان بجانب تلقين العلوم والفنون والآداب ، وكان بعضها يستعمل ايضا كملاجىء للعجزة والمقعدين والمرضى ، حتى مرضى العقول ، فقد تسامت فلسفة قدماء المصريين عن المبدأ القائل البقاء للأصلح ولذلك عزلتهم عن المجتمع ، ومنحوهم حق الحياة ومدوهم بالغذاء والامكانيات المريحة والعناية الخاصة حتى تقضى الآلهة فيهم شأنها للتكفير عن الذنوب ، اذا كانوا يعتقدون أن المجنون لابد أنه أخطأ فى حق الآلهة .

2 - يؤكد تاريخ مصر فى عصر قدماء المصريين مدى اهتماماتهم وعنايتهم بميدان الصحة العامة حيث عملوا واهتموا بالوقاية من الأمراض فكانوا يفرضون

الشروط الصحية العامة على الشعب ويحددون مقادير الأطعمة التى يجب على الفرد ان يتناولها ويضعون الشروط التى تضمن سلامة عملية الهضم والإفرازات من الجسم ، وكذلك اهتموا بالنظافة التامة للجسم وخصوصا رجال الدين فكانوا يستحمون مرتين فى اليوم على الأقل كما أنهم يفرضون على العامة الاستحمام قبل السماح لهم بدخول المعابد وكانت عملية تعقيم المياه تتم بالغلى وذلك للوقاية من الأمراض المعدية ، وقد ذكر فى احدى اللوحات الأثرية أن الملك سرس كان يعقم مياه الشرب بطريقة الغلى ويحتفظ بها فى أوان فضية لاستعمالها فى أوقات الحرب ، وقد عرف فيما بعد أن طريقة تعقيم المياه هذه نقلها بعض الأطباء المصريين الى اليونان هذا ويعتبر المصريون القدماء أول من فرضوا مبادىء الصحة العامة فى الحياة القومية ، وأول من اتخذوا الاجراءات الصحية لوقاية مجموع العمال (كبناة الأهرام) من الأمراض وهم أول من انشأوا المستشفيات للعناية بالمرضى ، وكانت هذه المستشفيات تلحق عادة بالمعابد .

3 - عنى ملوك الفراعنة بتحسين حالة العمال وذلك من خلال وضع الأسس السليمة التى تواجه احتياجات هذه الفئة والتى تعتبر برامج متقدمة فى رعاية العمال وتوضح لوحات رمسيس الثانى مدى حرصه على توفير الطعام لعماله وإقامتهم فى مكان صحى نظيف ، وتبريد مياه الشرب لهم وتوفير الأحذية والملابس والعطور الى غير هذا من وسائل الراحة والطمأنينة ووصف هذا بقوله :

« لقد عملت كل هذا من أجلكم حتى تشعروا بالراحة والطمأنينة وانتم تعملون من أجلى بقلب واحد » .

4 اهتم قدماء المصريين بالأطفال فكانوا يفتحون قصورهم وينشئون الحدائق

العامة كذلك كانوا يهتمون بالألعاب الرياضية اهتماما بالغا ويشير الى ذلك لوحات معابد دندره بما فيها من تفصيل دقيق وشرح وافى لألعاب الحكشة (الهوكى) والباسيبول (كرة المضرب) والكرة الصولجان (البولو) والفروسية والسباحة والصيد والرماية هذا الى جانب عنايتهم بالموسيقى والرقص والغناء والفنون الجميلة واقامة المهرجانات والحفلات الشعبية التى يشارك فيها كل فرد فى الدولة .

5- تدل الآثار المصرية القديمة على اعتزاز المصريين القدماء واهتماماتهم برعاية الأسرة وتكوينها وتوطيد العلاقات والروابط بين افرادها ، فمكانة الأسرة فى المجتمع المصرى القديم فى عصر الفراعنة كانت ، مكانة عليا وكان لرب الأسرة من الإحترام والمحبة وللمرأة مكانة ممتازة فى المجتمع فكان لها حق ممارسة نواحى النشاط المختلفة من تجارة وزراعة بجانب رعايتها للأسرة ومن هذا يمكن الاستدلال على مدى اهتمام المجتمع المصرى القديم بأهمية دور الأسرة فى المجتمع .

6- أولى المصريون القدماء المسنين برعاية فائقة فأنشأوا الملاجىء للعجزة والشيوخ ويؤكد أحد المؤرخين أن الموظفين اذا بلغوا سن الشيخوخة أو كانوا غير قادرين على العمل فكانوا يلحقون بعمل يتناسب وسنهم أو طبيعة عجزهم أو كان ينفق عليهم حتى وفاتهم ، أما المسنون من الفلاحين فكانوا يعيشون فى ملاجىء خاصة ولكن الشيوخ العاملين كانوا يعيشون فى رعاية أسرهم نتيجة لتمساك الأسرة المصرية فى ذلك الحين فلم يكن عادة ينظر إليهم على أنهم أعباء من المستحسن التخلص منهم أو على أنهم غير قادرين على الإنتاج .

7 - اهتم المصريون القدماء بالتعليم فأنشأوا المعاهد والمدارس وكانت ملحقة بالمعابد ويقول المؤرخون أنه كانت هناك مراحل تعليمية متعددة ، فكان يسمح

للعامة بدخول المرحلة الأولى للتعليم بينما كانت المراحل التالية مقصورة على أبناء الأشراف وكانت تلك المعاهد تخرج الكتبة والموظفين ، وكان خريجوا المدارس العالية يعينون فى الوظائف الحكومية ويحتلون المراكز الهامة فى المجتمع ، ولم يكن ليتاح لأبناء الشعب سوى استكمال التعليم ، لذلك اقتصرت الوظائف الحكومية على ابناء الطبقات الموسرة .

وقد نصح أب فرعونى ابنه بعد أن الحقه بالمدرسة قائلا :

« انى اضعك فى المدرسة مع أولاد العظماء لأربيك ولأجعلك تتعلم هذه الحرفة التى تعظم صاحبها » ان الكاتب يدير كل عمل فى هذه الأرض » .

« ضع الكتابة فى صدرك حتى تقى نفسك اى عمل شاق وتكون حاكما ذائع الصيت »

8 . سجل تاريخ الفراعنة ذلك القدر الكبير من الاهتمام الذى كان يوجه لتنشئة الشباب وكان كبار الوزراء والحكام يكتبون النصائح على جدران المعابد ومن أشهرها تلك النصائح التى وجهها امنحوبى ، فهى تشير الى تلك القيم التى كانت توجه الى الشباب فى العصر الفرعونى مثل :

« احذر أن تسلب فقيرا بائسا .. أحذر ان تكون شجاعا امام رجل مهيض الجناح ، لاتمدن يدك لتمس رجلا مسنا .. لاتسخر من كلمة رجل هرم ، ولاتندفعن بقلبك وراء الثروة ... الخ .

وقد كانت المعابد تساهم ايضا فى هذا المجال .. فكانت تجرى مسرحيات دينية واخلاقية لتوجيه الشباب .

9 - بدأت الدولة تهتم بجنودها وذلك فى الفترة التى أنشأت فيها مصر أول امبراطورية فى التاريخ بفضل كفاءة ابنائها وظهرت ملامح الاهتمام بالجنود حينماكانت تهب الدولة المحاربين الأراضى الزراعية ، وكانت هذه الأراضى معفاة من الضرائب واشترط لاستغلالها ان يكون مالكها على تمام الأهبة ليقوم بواجبه العسكرى كلما دعت الضرورة للدفاع عن الوطن، واذا حدث واصبح مالك هذه الأرض غير قارد على حمل السلاح فان ابنه الذى يرث الأرض من بعده عليه حمل السلاح بدلا من أبيه واذا لم يوجد فى الأسرة ذكر قادر على حمل السلاح فان الأرض تعود ثانية الى ملكية فرعون ويعطيها لقادر على حمل السلاح [1] .

ثانيا الرعاية الاجتماعية فى عهد الأغريق والرومان :

كان الإعتقاد السائد فى عهد الاغريق والرومان أن سلامة المجتمع والدولة تتوقف على سلامة افرادها وقوة ابدانهم ومهاراتهم الحربية ، وكانت السياسة العامة للخدمات التى تقدم للشعب ترسم على هذا الأساس ، وكان القانون يمنح الآباء حق التخلص من ابنائهم الضعفاء فالبقاء للأصلح وكانت عادة نقل الأطفال ضعاف البنية أو ذوى العاهات بتعريضهم للهلاك فى الجبال والقفارى عادة شائعة حتى أن السلال التى كانت تستعمل لهذا الغرض كانت تعرض وتباع علنا فى الأسواق .

أما رعاية وعناية المجتمع بالأطفال ، فما كانت الا بهدف الوصول الى غاية معينة وهى ان يتمكن المجتمع من المحافظة على سلامة الدولة ، وقد كان الشعب فى أثينا مقسما الى قسمين :

---

(1) انظر : أ - سلوى عثمان ، السيد رمضان ، مرجع سابق ، ص 41 - ص 48
ب - محمد مصطفى ، وآخرون ، مرجع سابق ص 29 - ص 30
جـ - محمود حسن ، الرعاية الاحتماعية ، مرجع سابق

أ ـ قسم له الحق كمواطن

ب ـ قسم له حقوق المواطنين وينقسم بدوره الى عبيد وعمال .

وكانت طبقة العبيد مستمرة لخدمة الأسياد وانتاج مايحتاجونه بأرخص التكاليف ، وبالرغم من أن علماء اليونان كأرسطو ، وافلاطون نادوا بوجوب معاملة العبد بالرفق والرحمة والشفقة ، الا أن هذا لم يحدث بل كان العبد بالرفق والرحمة والشفقة ، الا أن هذا لم يحدث بل كان العبد ملكا للسيد يعذبه كيفما شاء ويعامله بكل قسوة وشدة ، ونجد ان طبقة العمال وان كان لهم الاعتبار فى أن تكون حياتهم تتسم بالحرية ويعيشون حياة الأحرار الا أن مركزهم فى المجتمع كان في مستوى العبيد ، ويلاحظ ان الخدمات التى كانت تقدم للطبقات الدنيا كانت تقدم عادة على سبيل المنحة يمن بها الغنى على الفقير أو على سبيل دين يقيده ولاينفك عنه إلا إذا قدم حياته وفاء له.

وبالرغم من ذلك لم يخل هذا العهد من الخدمات العامة فقد اثبت التاريخ ان بعض الأغنياء اليونان كانوا يهبون الأموال والضياع لاحتفالات سنوية تقام فى أيام معينة يشترك فيها عامة الشعب ويقدم لهم فيها الطعام والفواكه .. الخ وكان بعضهم يرصد الأموال لانشاء المدارس والمنافع العامة كما أنه كان يتيح الفرصة لعامة الشعب للتنزه في ضياعه وحدائقه لقضاء أوقاتهم والترفيه عن انفسهم .

وكان الشعب فى اسبرطة مقسما الى قسمين : ـ

1 ـ الأقلية الحاكمة

2 ـ الأغلبية المحكومة

وكانت الأسر تعامل كأنها آلات ضمن وسائل الانتاج للدولة فكانت المرأة تدرب تدريبا ليساعدها فى انجاب اكبر عدد من الأبناء والزواج كان يفرض على الجنسين فى سن معينة ، أما الأطفال فكانوا يعرضون على الخبراء ... فإذا رأوا أنهم اقوياء ابقوا عليهم والا عرضوهم للهلاك ، وكانت الحكومة تتولى الأطفال فتربيهم وتنشئهم النشأة الرياضية التى تضمن لها جنودا اقوياء ، وكان الاطفال ينتزعون من حضانة والديهم فى سن السابعة ويجمعون فى مجموعات اشبه بالمعسكرات لتدريبهم تدريبا يؤدى الى بناء الشخصية التى ترغب الدولة فى اعدادها وكان يتبع معهم نظاما عسكريا قاسيا حتى أن المغالاة فى التدريب وصلت الى ان يدرب هؤلاء الاطفال على السرقة من بعضهم البعض فان أخفق احدهم فى هذا التدريب كان جزاؤه العقاب .

وكانت الدولة الرومانية تتكفل بأمر اسر الجنود اثناء الحروب فكانت تقدم لهم المساعدات بشتى الطرق ، كما كانت المساعدات تقدم للفئات التى شوهتها واعجزتها المعارك والحروب .

ويشهد التاريخ على تلك الخدمات التى كانت تقدم فى ظل حكم الدولة الرومانية والتى اعتبرت وسيلة من وسائل تحقيق اعمال البر حيث كانوا يشجعون انشاء المؤسسات الخيرية ، وسمح للأفراد ان يهبوا أموالهم للصرف على هذه المؤسسات ، وهنا تحول الاتجاه من الأغراض التى كانت تذهب من أجلها الأموال ، فبدلا من أن كانت توجه وتخصص للآلهة وتخليد ذكرى المتوفى ، جعلت وخصصت لرعاية الأفراد ومعاونتهم ومساعدتهم بالغذاء والكساء وتوفير سبل ووسائل الثقافة والتعليم ، الا أن الغرض من ذلك لم يكن هو الشعور بالمسئولية الاجتماعية والرعاية الاجتماعية لفئات الشعب العاجزة بل لأن الدولة كانت تعتبر هذه الجماعات الفقيرة مصدر خطر على المجتمع الذى يعيشون فيه ، وكان الدافع الأول للمساعدة المحدودة

هو حماية الدولة من شرورهم وتمردهم فكان الدافع سياسى فى المقام الأول بعيدا عن نزعة البر أو الخير الا أنه يعبر عن مظهر من مظاهر المساعدة ، او الرعاية الاجتماعية للمواطنين فى شكله العام [1] .

---

(1) انظر فى ذلك :

أ - محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، مرجع سابق

ب ، محمد مصطفى احمد الخدمة الاجتماعية مكتبة المعارف ، الاسكندرية ، 1990 ، ص 43

الفصل الـثالث

الرعاية الاجتماعية والأديان السماوية

اولا ـ الرعاية الإجتماعية والديانة اليهـــودية

ثانيا ـ الرعاية الاجتماعية والديانة المسيحـية

ثالثا ـ الرعاية الاجتماعية والديانة الاسلامـــية

الفصل الثالث

الرعاية الاجتماعية والاديان السماوية

مقدمة :

تشهد حركة التاريخ على تلك الملامح الأساسية التى ظهرت فى الوان الرعاية الاجتماعية التى كانت تظهر بصورة او بأخرى لتعبر عن مدى شمول الانسان بالرعاية والاهتمام والتكافل الاجتماعى لأخيه الانسان ، وتدلل على أروع ما تضمنته النظم الاجتماعية من كفالة حق الانسان في الحياة والحفاظ على كرامته احيانا ، ومدى ظلم الانسان وهضمه لحقوق الاخرين في فترات تاريخية اخرى ، ونظرا لذلك التفاوت الذى عاشته المجتمعات بين العدل تارة والظلم تارة اخرى شهد العالم كله الذى يعيش على سطح هذه الارض تلك المصابيح الهادية للبشرية والتى انارت لهم الطريق نحو العدل الاجتماعى وكيف تحمى المجتمعات ابنائها فى ظل قوانين اجتماعية تبرز لكل انسان ماله من حقوق وما عليه من واجبات ، لذلك كانت الشرائع السماوية قادرة على هداية الانسان لتضىء حياته بنور الايمان ولتمنح له طاقات لا حدود لها من اجل الخير والحق والمحبة والسلام والعدل الاجتماع .

فالاديان السماوية ثورات لتستهدف كرامة الانسان وسعادته .والرعاية الاجتماعية ، كما سبق لاشارة فيما تناولنا ـ انما كانت تجرى بصورة اجتهادية وبصفة فردية لأشخاص مدفوعين بدافع الرحمة والعطف احيانا والمظهرية والمنعة أحيانا اخرى وان كان ذلك على مستوى الافراد فنجد ان المجتمعات كان بعضها يقدم المساعدات الاجتماعية بغرض النهوض بالمواطنين وانتشالهم من ربقة الفقر والوصول بهم الى

تشجيعهم للقيام بادوارهم الاجتماعية لاشعارهم باهميته فى حركة الحياة مع الحفاظ على كرامتهم وحقهم فى العيش والحياة ، وفى نفس الوقت نجد بعض المجتمعات تسلب ابنائها حق تقرير المصير وان كانت تمنح لهم المساعدات فى بعض الاوقات فكانت هذه المساعدات ظاهرها الرحمة وباطنها العذاب والقسوة وسلب الحق الانسانى وليس أدل على ذلك ما تشهد به معاملة الدولة الرومانية لأبنائها سواء على مستوى الفرد أو مستوى الاسرة فنجد ان الدولة الرومانية تنظر الى الافراد والاسر على انهم ادوات انتاج لاحق للفرد فى حياة يقررها بنفسه . وحقيقة ان الهدف هو بناء الدولة الا انها كانت على حساب كرامة الانسان وحقه فى الحرية وتقرير مصيره لذلك جاءت الاديان السماوية لتضع حدا فاصلا بين ظلم الحاكم وحق المحكوم ، ولتبين تلك الحدود الفاصلة التى يمكن لكل من الطرفين التحرك خلالها فى ظل العدل الاجتماعى وفى ظل التكافل الاجتماعى ، والرعاية الاجتماعية لابنائها وهذا ما سنتناوله فى اطار اثر هذه الاديان وعلاقتها بالرعاية الاجتماعية للانسان الذى يعيش فى ظل هذه الاديان أو فى كنفها .

أولا ـ الرعاية الاجتماعية والديانة اليهودية

تضمنت الشريعة الموسوية التى نزلت على موسى عليه السلام نماذج راقية تشهد على مدى حرص هذه الشريعة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية التى تتسم بالطبيعة الانسانية وذلك من خلال ما تضمنته من اساليب ونماذج للرعاية الاجتماعية ، تكفل للانسان حق الحياة فتشهد على ذلك تلك الآيات التى تضمنها الكتاب المقدس لهذه الشريعة ، فمن هذه النماذج تلك التى تتصل برعاية الأبناء للآباء ورعاية الفقراء والمساكين واليتامي والارامل ورعاية الاسرة والعمال وتحقيق العدل الاجتماعى

وكفالة الحياة للانسان والاهتمام بالتعليم وفيما يلى نسوق على سبيل المثال ماورد فى الشريعة اليهودية لنستخلص منه أوجه الرعاية الاجتماعية التى كفلتها الشريعة الموسوية .

* اكرم أباك وأمك لكى تطول ايامك على الارض ، لاتقتل ولاتسرق ، ولاتشهد على قريبك شهادة زور ...الخ .

* من يرحم الفقير يقرض الرب ، وعن معروفه يجازيه .

* طوبى للذى ينظر للمساكين فى يوم الشر ينجيه الرب .

* ان كان منك فقيرا احد من اخوانك فى أحد ابوبك فى ارضك التى يعطيك الرب الهك فلا يقسو قلبك ، ولاتقبض يدك دون اخيك الفقير بل افتح يدك واقرض ما يحتاج اليه .

* لاتسىء الى الارملة واليتيم .

* اكرم اباك وامك ، كما تكون الام هكذا تكون البنت ، من يجد زوجه ينال خيرا وينال رضى الرب .

* لاتبيت اجر اجير عندك الى الغد ، المستغل بارضه يشبع خبزا والبطالين يشبعوا فقرا .

* نصيحة الرب لموسى بان يجمع سبعين رجلا من شيوخ اسرائيل الذين تعلم انهم شيوخ الشعب وعرفائه وأقبل بهم الى خيمة الاجتماع فيقفوا هناك معك فانزل أنا وأتكلم معك هنا وآخذ الروح الذى عليك واضع عليهم فيتحملون معك ثقل الشعب فلا تحمله انت وحدك .

من خلال ماورد بكتاب موسى نجد انه قد عدد اوجه الرعاية الاجتماعية التي

ظهرت فى ظل الديانة اليهودية والتي يمكن الاشارة اليها فيما يلى : ـ

1 ـ رعاية الابناء للآباء .

2 ـ رعاية الفقراء والمساكين .

3 ـ رعاية الارامل واليتامى .

4 ـ رعاية الاسرة .

5 ـ رعاية العمال .

6 ـ تحقيق العدل الاجتماعى .

7 ـ الاهتمام بالتعليم [1] .

ثانيا ـ الرعاية الاجتماعية والديانة المسيحية

تضمنت الشريعة الموسوية مبادىء اخلاقية وأسس تكفل وتضمن حق الرعاية الاجتماعية لأبنائها الا ان بنى اسرائيل لم يحافظوا على تلك المبادىء القويمة السمحة التى نادت بها تلك الشريعة ولم يكونوا الدولة التى ترعى هذه المبادىء السامية ، فقد انهمكوا فى اكتناز المال والثروات بالربا والربح الفاحش ، مما سبب كره الشعوب لهم ، ذلك قامت الديانة المسيحية فى مجتمع انحرف على مباديئ وتعاليم دينه السمح ، هذا وقد اخذت المسيحية منذ ان جاءت ان تتمشى مع دستور العهد القديم أى الشريعة الموسوية مع تكملة ما نقص منها ، فالسيد المسيح أشار فيما تضمنه انجيل « متى » لاتضنوا أنى جئت لانقض الناموس او الانبياء ما جئت لانقض ، بل

---

(1) سلوى عثمان ، السيد رمضان ، مدخل فى الرعاية الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، 1991 ، ص 57

لاكمل ، أما عن ملامح الرعاية لاجتماعية التى أولت المسيحية بها أبنائها فيمكن الاشارة اليها فيما يلى : ـ

1 ـ رعاية الفقراء والمساكين :

حيث اولت الديانة المسيحية عناية كبيرة للفقراء واصبحت الصدقات حق مشروع فيها ولذلك كان واجبا ان يساعد الفقير كانسان يعيش فى المجتمع كذلك تطورت الصدقة من وصية فى العهد القديم الى ركن اساسى من اركان العبادة فى الديانة السيحية وتشمل الصدقة (المال ـ العقار ـ الطعام ـ الثياب) وهى واجبة على الجميع وثوابها يأتى وفقا لروح معطيها لابحسب الكثرة او القلة ، وكانت تلك الصدقات تجمع عن طريق الاسقف الذى يسلمها الشمامسة الذين يقومون بدورهم بتوزيعها على مستحقيها حسبما يتفق وحالته .

ويزخر الانجيل بالآيات التى تدعو الانسان الى الآخذ بيد الفقير والمحتاج ومنها على سبيل المثال : ـ

« طوبى للرحماء لأنهم يرحمون »

« بيعوا أموالكم واعطوا الصدقة »

« ان اردت ان تكون كاملا فاذهب وبع املاكك واعطى الفقراء ، فيكون لك كنز فى السماء »

« ومن سألك فأعطه ، ومن اراد ان يقترض منك فلا ترده »

2 ـ رعاية الايتام والارامل :

جاءت تعاليم الرسل للأساقفة مليئة بالوصايا فيما يتعلق برعاية الايتام

والارامل حيث ابانت تلك التعاليم ما نصت عليه فيما يلي :

« ايها الاساقفة عندما تجمعوا الغلات قدموها للمحتاجين وفرقوها على الاخوة الايتام والارامل ، اهتموا بطعام الايتام ولاتدعوهم يحتاجون شيئا » .

ويظهر من خلال ذلك ان رعاية الايتام والارامل واجب يتطلبه الرب ويدل على مدى اهتمام المسيحية برعاية الايتام والارامل .

3 ـ رعاية الاسرة :

نظمت الآيات علاقة الزوجين حيث اشارت الى ان العلاقة بين الزوجين انما هى علاقة يجب ان تتسم بالقوة والحب ، وكذلك نظمت العلاقة بين الابناء والاباء فيما أوردته من نصوص لنستدل بها فى هذا المقام .

« يترك الرجل اباه وامه ويلتصق بامراته ويكونان جسدا واحدا وما زوجه الرب لايفرقه انسان » .

« ايها البنون اطيعوا والديكم فى كل شىء لأن هذا يرضى الرب العين المستهزئة بالأب والمستخفة بالام تفقأها غربان الوادى وتأكلها فراخ النسر » .

4 ـ الاهتمام بالتعليم ونشر التعاليم الدينية :

اهتمت المسيحية بالتعليم كوسيلة لنشر التعاليم الدينية حيث كان التعليم يبدأ منذ الطفولة فما ان يصل الطفل الرابعة من عمره حتى يرسل الى الكتاتيب ، ليتعلم على عريف يلقنه مبادىء وتعاليم الدين المسيحي ، ونجد ان البطارقة كانوا يتبارون في افتتاح المدارس لتعليم النشىء .

5 - رعاية المرضى والعجزة وذوى العاهات :

نهجت الكنيسة منهجا طيبا حيث قامت بفتح المستشفيات وتخصص كثير من رجالها فى الطب ، ولقد كان « لوقا » احد الحواريين الاربعة طبيبا ، كذلك اهتمت برعاية العجزة وذوى العاهات ، وكان السيد المسيح يجول كل المدن والقرى وتنتظره عشرات ومئات من المرضى وذوى العاهات ، وكان يخرج اليهم فيباركهم باسم الرب ويشفيهم من امراضهم وعجزهم ، وقد حدث بعد ذلك انه عهد الي تلاميذه الاثنى عشر واعطاهم سلطانا وارسلهم فى البقاع ليدعوا الى المسيحية ويعالجون المرضى [1] .

ثالثا - الرعاية الاجتماعية والديانة الاسلامية :

جاءت الرسالة المحمدية لتحمل الى البشرية مقومات المجتمع الانسانى الذى يحمى الانسان ويكفل له حق الحياة الحرة الكريمة وتشيد مجتمعا انسانيا متوازنا ومتناسقا ، ولذلك نجد ان الرعاية الاجتماعية فى الديانة الاسلامية قامت على اسس جاء بها الاسلام لحث المسلمين على التكافل والتعاون ورعاية الاسرة والطفولة ، بحيث يصبح مجتمعا انسانيا بكل ما تعنى الكلمة من البعد الانسانى والاستقرار النفسى والاجتماعى .

ولعل اهم ما جاء به الاسلام فى مجال الرعاية الاجتماعية نشير اليه بايجاز فيما يأتى : -

أولا - التكافل الاجتماعى :

ويعبر عن التكافل الاجتماعى انه ذلك التضامن المشترك المتبادل بين افراد المجتمع وايمان الافراد بمسئولية بعضهم عن بعض ماديا ومعنويا واعتقادهم ان كل

---

(1) محمد مصطفى أحمد وآخرون ، مذكرات فى الرعاية الاجتماعية كمرجع سابق ، ص 49

واحد منهم حامل لتبعات اخيه ومحمول بتبعاته لاخيه ، فاذا احسن كان احسانه لنفسه ولأخيه ، واذا أساء كانت إساءاته على نفسه واخيه ، فالناس فى مجتمعم الذين يعيشون فيه يحتاج بعضهم الى بعض فى شئون الحياة ، وهم فى مجموعهم يؤلفون قوة متماسكة لاتبدو فى اكتمالها الابقوة كل فرد من افرادها وسعادته ، وبمقدار توفر هذه القوة للافراد يعتبر المجتمع قويا وبمقدار توفر السعادة لكل فرد يعتبر المجتمع سعيدا .

مما سبق يؤكد نظام التكافل الاجتماعى فى الاسلام على إنه نظام كامل وشامل لكل نواحى الحياة المادية والمعنوية ويتجلى اعلان الاسلام لمبدأ التكافل . والتضامن الاجتماعى فى نصوص كثيرة من القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ، فمن القرآن الكريم قوله تعالى : - « انما المؤمنون اخوة » ..فان اعلان الاخوة بين افراد المجتمع من شأنه انه يوجب التكافل بينهم فى كل حاجة من حاجيات الحياة سواء اكانت هذه الحاجة تتعلق بالطعام والشراب والكساء أم بالحرية والثقافة والكرامة والمكانة الاجتماعية فان من شأن الاخ ان يحزن لحزن اخيه ويسعد لسعادته فتقرير الآية الكريمة للإخاء ، هوتقرير التكافل الاجتماعى بأسمى معانيه .

وقوله تعالى : « وتعاونوا على البر والتقوى ولاتعاونوا على الاثم والعدوان ». وتلك الآية توجب التكافل والتضامن على البر والتقوى ، لان معنى التعاون هو *التكافل على البر والتقوى يتناول كما جاء فى القرآن الكريم نفسه :*

1 - حسن المعاملة وطيب العشرة ومكارم الاخلاق ، والبعد عن انواع الظلم والطغيان وفى ذلك يقول الله تعالى : « وبرا بوالدتى ولم يجعلنى جبارا شقيا » .

2 - الانفاق والبذل فى سبيل الله وهو كل طريق للحق والخير والنفع ، وفى هذا

يقول الله تعالى : « ليس البر ان تولوا وجوهكم قبل المشرق والمغرب ، ولكن البر من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتاب والنبيين ، وآتى المال على حبه ذوى القربى واليتامى والمساكين وابن السبيل والسائلين وفى الرقاب ، واقام الصلاة وآتى الزكاة والموفون بعهدهم اذا عاهدوا والصابرين فى البأساء والضراء وحين البأس ، اولئك الذين صدقوا واولئك هم المتقون » .

3 - ويتناول القيام بشئون المحرمين والمحتاجين وايتائهم حقوقهم التى شرعها الله فى دينه « ان المتقين فى جنات وعيون آخذين ماتآهم ربهم انهم قبل ذلك محسنين ، كانوا قليلا من الليل ما يهجعون وبالاسحار هم يستغفرون ، وفى أموالهم حق معلوم للسائل والمحروم » .

هذا من ناحية القرآن الكريم ، اما من ناحية السنة النبوية فمنها :

قوله صلى الله عليه وسلم : « ترى المؤمنين فى توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى » .

هذا الحديث الشريف واضح الدلالة على تكافل المجتمع ومسئولية افراده عن الآم أى فرد منه .

وقوله صلى الله عليه وسلم « المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا » .

وقوله صلى الله عليه وسلم « لا يؤمن احدكم حتى يحب لاخيه ما يحب لنفسه».

فان هذا الحديث يضع قواعد التكافل الاجتماعى فى شتى نواحيه ماديا وادبيا ، فان معناه ان الانسان لايكون مؤمنا الا اذا احب لأخيه الانسان مثل ما يحب لنفسه .

والتكافل الاجتماعى فى الاسلام لايقف عند حدود المال فقط ، ،وانما هو تكافل شامل فى علاقات الحياة الاخرى .

وللتكافل الاجتماعى فى الاسلام نماذج وأنواع متعددة يجب الاشارة اليها فيما يأتى :

1 ـ التكافل العلمى :

فالاسلام يوجب على العالم ان يعلم الجاهل وعلى الجاهل ان يتعلم من العالم ، ومن ثم لايصح ان يضن العالم بعلمه على الناس وألايكتم ما أدركه من اسرار الشريعة والكون لكى ينفرد بالرياسة العلمية أو التمييز العلمى ، يقول صلى الله عليه وسلم :

« من كتم علما الجمه الله بلجام من نار يوم القيامة »

2 ـ التكافل الدفاعى :

يوجب الاسلام على كل مسلم فى الدولة ان يتكافل مع بقية مواطنيه فى الدفاع عن سلامة البلاد ودفع خطر الحرب اذا قامت ولا يعفيه من هذا الواجب مقام ولا منزلة اجتماعية الاان يكون به مرض او عذر من الاعذار . فى ذلك يقول الله تعالى :

« أنفروا خفافا وثقالا » ويقرر الفقهاء ان الاعداء اذا أسروا واحدا منا فى المغرب وجب على آخر رجل فى المشرق ان يهب مع اخوانه لاستنقاده وتخليصه من ايدى الاعداء.

والواقعة التاريخية التى استغاثت فيها امرأة مسلمة أسرها الروم فقالت «وامعتصماه » فهب المعتصم من بغداد بجيش قوى وخاض المعارك حتى خلصها من

الاسر ، ان هذه الواقعة التاريخية وامثالها مشهورة فى التاريخ الاسلامى ، فما ابعد واقعنا اليوم عن التكافل الدفاعى فى الاسلام عن واقعنا بالامس .

3 ـ التكافل الجنائى :

من مظاهر التكافل فى الاسلام « التكافل الجنائى » وذلك انه اذا وقعت جناية على شخص ما ولم يعرف قاتله ، فان لأولياء القتيل الحق فى ان ينظروا الى المكان الذى وجد فيه قتيلهم ، ويختاروا من بينهم خمسين رجلا ، يحلفون على انهم لايعرفون القاتل والايؤذنه عندهم ، فاذا حلفوا ، الزمهم الاسلام بدية القتيل لأوليائه ، فان عجز المحكوم عليه بالدين عن دفعها دفعها بيت المال ، ،كذلك الحكم فى كل من وجبت عليه دية القتيل وعجز هو وأقاربه عن دفع الدية ، لزمت الدية بيت المال .

4 ـ التكافل الاخلاقى :

يعتبر الاسلام المجتمع مسئولا عن صيانة الاخلاق العامة من الفوضى والفساد والانحلال ويتمثل ذلك فيما فرضه الله تعالى على المؤمنين من الدعوة الى المعروف والنهى عن المنكر ، « ولتكن منكم أمة يأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر واولئك هم المفلحون »

ولهذا التكافل الاخلاقى جاء قوله صلى الله عليه وسلم :

« من رأى منكم منكرا فليغيره بيده فان لم يستطع فبلسانه فان لم يستطع فبقلبه وذلك اضعف الايمان » .

5 ـ التكافل الاقتصادى :

يولى الاسلام عنايتة الكبرى باقتصاد الامة فيعمل على حفظ ثروات الافراد من

الضياع والتبذير ، ويمنع سوء استعمال الاقتصاد الوطنى بالاحتكار والتلاعب بالاسعار والغش فى المعاملات وغير ذلك .

ولهذا اوجب على الدولة ان تحول دون الاحتكار والغش والتلاعب بالاسعار وان تضرب على ايدى المحتكرين بيد من حديد ، وان تصادر بضائعه المحتكرة وتوزعها على الشعب بأسعار معتدلة وربح معقول واوجب على الدولة منع المجانين والمعتوهين والسفهاء من التصرف فى اموالهم حتى يعقلوا .

وكذلك يولى الاسلام عنايته بالعمل ويحث عليه ويكفله لكل قادر عليه ، اذ يعتبر العمل (اليدوى والذهنى) أشرف وسائل الكسب .

والنصوص القرانية وأحاديث الرسول ، بل وسننه الفعلية تضع العمل فى قمة الوسائل الشريفة للانتاج الاقتصادى ، فمن القرآن الكريم قوله تعالى : ـ

« وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون » . [1]

ومن السنة النبوية قوله عليه الصلاة والسلام « افضل الكسب كسب الرجل بيده » وان الله يحب العبد المحترف ويكره العبد البطال » .

وهو يفرض على رب العمل ان يوفى العامل حقه العادل دون تسويف ، بل ويفرض عليه (اى رب العمل) ، اذا كان يعايشه (اى العامل) ، ان يطعمه مما يأكل ويلبسه مما يلبس وألا يكلفه مالا يطيق ، وان كان العمل مرهقا فعلى رب العمل القادر ان يشاركه فيه ويعاونه عليه .

---

(1) سورة التوبة

والرجل الذى لاعمل له لا احترام له فى المجتمع الاسلامى حتى ولو كان له مورد رزق يغنيه ، بل وحتى لو انصرف الى العبادة فهى ليست عند الله خيرا من العمل ، وفى ذلك احاديث كثيرة ، وعلى المجتمع ان يجد العمل المناسب لكل قادر عليه .

وللعامل فى النظام الاسلامى حقه فى حماية الدولة ، وفى تأمين نفقاته ، وفى الراحة المناسبة ، وفى حماية المجتمع .

6 ـ التكافل المعاشى :

عنى الاسلام عناية بالغة بهذا النوع من التكافل ، فحدد الفئات التى تستحق هذا النوع من التكافل على النوع التالى :

أ ـ الفقراء والمساكين ..لقد نص الاسلام ان يمد الانسان يد المساعدة للفقير والمسكين ، وان كل فرد أيا كانت درجة فقره يجب ان يكون لدية الكفاية ، وحد الكفاية يتضمن القوت الضرورى والثياب للشتاء والصيف ، والدار التى يأوى اليها فتحميه من المطر والشمس وعيون المارة ، والفراش الذى ينام عليه ، وهذا الحد هو الذى يمكن ان يطالب به كل فرد يرفع الدعوى على بيت المال .

ب ـ الشيوخ والعاجزين على العمل ...ومن بيت المال يجب كفالة الشيوخ والعاجزين عن العمل ، ليس هذا فحسب ، بل ان واجب الكفالة يقع ايضا على كل قادريكون اقرب الى العجز او الشيخ من بيت المال ، « ما آمن بى من بات شبعان وجاره جائع ».

« أى رجلا مات ضياعا بين أغنياء فقد برئت منهم ذمة الله ورسوله »

وقد شرع الاسلام القواعد لرعاية المكفوفين والمقعدين اى الذين اصبحوا عاجزين عن الحركة ، وقد اهتم المسلمون الاوائل بهم فجعلوا لكل مقعد خادم كى يعينه ، فى أمور حياته كما جعلوا لكل ضرير قائد .

والناظر للقرآن الكريم يجد قوله تعالى : « عبس وتولى ان جاءه الاعمى ، وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى » .

جـ ـ المرضى..اذحثت الشريعة على رعاية المرضى وزيارتهم والسؤال عنهم رفعا لروحهم المنعوية ، وقد عنى اولو الامر فى العصور الاسلامية بانشاء المستشفيات .

د ـ اللقطاء واليتامى ...أولت الشريعة الاسلامية عنايتها لرعاية فئة اللقطاء عن طريق بيت المال . كما أوصى القرآن الكريم برعاية اليتيم فقال تعالى « ويسألونك عن اليتامى قل اصلاح لهم خير وان تخالطوهم فاخوانكم » وامر باكرامهم وعدم اذلال نفوسهم حتى لاينفروا من المجتمع . فقال تعالى فى وصيته لنبيه صلى الله عليّ وسلم « فأما اليتيم فلاتقهر واما السائل فلا تنهر » كما يقول الله تعالى « ولا تقربوا مال اليتيم الا بالتى هى احسن » « واتى المال على حبه ذوى القربى واليتامى » .

هـ ـ فئات اخرى لاتتصف بالعجز ولا بالفقر ولكنها تحتاج الى المساعدة المالية نذكر منها : ـ

المدين اذا لزمته الديون بسبب التجارة او بسبب بعض الاعمال الاجتماعية ، والقاتل خطأ فان دية المقتول لايتحملها وحده ، بل يتكافل معه اقاربه ، والمنقطع فى بلد غير بلده ويسمى ابن السبيل ..فيعان حتى يصل الى بلده ، ولو كان فيها غنيا ، ولما كان التكافل المعاشى ، لابد من موارد مالية ، لضمان تنفيذه ، والاظل الكلام

عنه نظريا فقط ، فقد عنى الاسلام بتقرير هذه الموارد المالية وهى كثيرة تتمثل فى الاتى : ـ

1 ـ الزكاة

2 ـ النفقات

3 ـ الصدقات الجارية

4 ـ النذور والكفارات والصدقات الموسمية .

ثانيا ـ رعاية الاسرة والطفولة :

أ ـ أولت الشريعة الاسلامية جل عنايتها بالاسرة فنلاحظ نظام التكافؤ بين طرفى الزوجين وجعلت ذلك من مهمات ولى الزوجة وله ان يختار لموكلته ما يتوسم فيه الصلاح ، فلا يضع مواليته الاحيث يضمن لها دنيا وسعادة ، كما راعت الشريعة الاسلامية حقوق الزوجية ، ورفعت من شأن المرأة كما اوجبت على لمرأة الحداد على زوجها المتوفى ، واظهار الحرن عليه وعدم ابداء زينتها مدة العدة كلها ..الخ . ولايخفى ما فى هذا من دليل على عناية الاسلام بروابط الاسرة والابقاء على قدسيتها

ب ـ اهتم الاسلام بكفالة الطفل وحدد معانى العناية بالجنين قبل ولادته وعنى بحقوق الطفل بعد ولادته وبحضانته وتربيته والمحافظة على ثروته ، ولكل ذلك ما يمكن ان نسترشد به من آيات وتعاليم محددة ، ولقد حرم الاسلام الاجهاض تحريما باتا الا فى حالات معينة كمرض الأم ...بحيث يكون فى الحمل خطرا على حياتها .

وتظهر عناية الاسلام بالأم الحامل بأن اجاز لها ان تنقض ركنا من ركان الدين وهو الصوم ، وكذلك شرع الدين الاسلامى أن ترضع الأم طفلها حولين كاملين ، كذلك

خص الأم بحضانة طفلها ، وهى أولى النساء الاقارب وتليها الجدة للأم ثم للأب وعلى الوالد ان يتكفل بحضانة ابنه ماليا فى غير منزله فى حالة طلاق أمه كما للأم المطلقة الحق فى ان تحتضن ابنها لسن التاسعة عشر ، كما ان لها حق الاولوية فى حضانة ابنها حتى الزواج اذا لم تتزوج هى بأخر ، ويحافظ الدين الاسلامى على ثروة الطفل حتى يبلغ اشده ، والأب هو الولى الشرعى الذى يتصرف فى اموال الطفل واذا أساء التصرف يحاسب على ذلك .

من كل هذا نرى فى تراثنا الاسلامى مجالا كبيرا لدراسة ومعرفة العلاقة بين الاسلام والرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية كمهنة معاصرة ، ومن سوء الحظ لم تلق الديانة الاسلامية عناية كافية من الباحثين الاجتماعيين فى استخراج التطبيقات الخاصة بالخدمة الاجتماعية والتى توائم وتتلائم مع مبادىء الاسلامى .

ونستطيع ان نوضح المضمون الاجتماعى للدين الاسلامى فيما يلى :

1 ـ يتمثل فى الاسلام التنظيم الاجتماعى المتكامل للمجتمع ، ففيه تجد تحديدا واضحا لعلاقة الناس وتفاعلهم ، بل وتنميط العلاقات الاجتماعية حتى قبل ان تأخذ هذه المصطلحات شكلها العلمى فى القرون التالية لظهور الاسلام ، فالذين الاسلامى نبذ الاستغلال واقامة العدالة في المجتمع ، وحث الناس على التعاون والتماسك الاجتماعى .

2 ـ حددت قواعد الشريعة الاسلامية أحكاما تنظيمية للعلاقات الاجتماعية الانسانية ، وأهم مافيها واجبات الدولة نحو مواطنيها وواجبات المواطن نحو مجتمعه ، كما نظمت المعاملات الانسانية .

3 ـ يحدد الاسلام سياسة الرعاية الاجتماعية بالقواعد والاتجاهات فهو يكرم

الانسان ، ويدعو الى مساعدة الضعفاء (الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة) . كما يتضمن الكثير من قواعد التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي .

4 ـ يركز الدين الاسلامى على مفاهيم الرعاية الاجتماعية ، ويحدد اتجاهاتها فى مسئولية الدولة وتنظيم الاحسان ، وبيت المال ، وفعل الخير ، والزكاة باعتبار انها مصدر تمويل الرعاية الاجتماعية للانفاق منها على المحتاجين والضعفاء، واذاكانت الرعاية الاجتماعية المعاصرة تؤرخ » بجهود جمعيات تنظيم الاحسان وصناديق التمويل المشترك والتشريعات الاجتماعية التى ظهرت فى المجتمعات الغربية فى انجلترا وامريكا ، فاننا نكتفى بالاشارة الى جهود الاسلام لتنظيم الرعاية الاجتماعية للفقراء والمحتاجين ـ حيث عرفت المجتمعات الاسلامية الاولى نظم بيت المال والخراج وجمع اموال الزكاة ومراجعة السيرة النبوية وسير الخلفاء الراشدين تقدم كثير من التحديدات العلمية لسياسة الرعاية الاجتماعية فى المجتمع الاسلامى ، وتأثر هذه السياسة بالشريعة الاسلامية [1] .

---

(1) انظر : أ ـ احمد كمال أحمد ، منهاج الخدمة الاجتماعية فى خدمة الفرد ، الخانجى ، القاهرة ، 1979

ب ـ احمد كمال احمد وعدلى سليمان ، الخدمة الاجتماعية والمجتمع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1963 .

جـ ـ سلوى عثمان ، السيد رمضان ، مرجع سابق .

د ـ محمد مصطفى أحمد ، الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق .

الفصل الرابع
التطور التاريخى للرعاية الاجتماعية

تطور الرعاية الاجتماعية فى انجلترا

تطور الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية

تطور الرعاية الاجتماعية فى جمهورية مصر العربية

تطور الرعاية الاجتماعية فى انجلترا

أولا ـ تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى انجلترا فى العصور الوسطى :

من أهم ملامح ومظاهر تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى انجلترا فى خلال العصور الوسطى مايلى : ـ

1 ـ أولت مؤسسات الكنسية عنايتها لرعاية الفقراء فى انجلترا فى خلال العصور الوسطى ...حيث كان تقديم الصدقات للمعوزين والعجزة واجبا دينيا ووسيلة للخلاص من توقيع العذاب الالهى بعد الموت .

وفى اوائل القرن الرابع عشر بدأ الاهتمام بالفروق الفردية بين الفقراء ووضعت اسس للتمايز بين طبقتين من الفقراء .القادرين جسميا ، على كسب معاشهم ، ثم الفقراء العاجزين عن العمل ..كالمكفوفين وذوى العاهات ، وكبار السن ،والمرضى والاطفال والحوامل ، وخصصت الكنيسة بين ثلث وربع الهبات والمنح التى تجعلها لرعاية الفقراء وبذل المساعدات لهم .

وفى القرن الخامس عشر زاد عدد مؤسسات الكنسية وكانت كل كنيسة تجدب عدد من المتسولين والمعوزيم ممن يلجأون الى طلب المساعدة ، وبالرغم من ان توزيع الطعام كان يجرى يوميا على أبواب الاديرة ، وكان المأوى يقدم لمن لا ملجأ له ، الا ان الجهود التى كانت توجه لتغيير الظروف الاجتماعية التى تحيط بهولاء الفقراء ، وحتى يعتمدوا على انفسهم والوصول الى النضج الاجتماعى فكانت كلها جهودا هزيلة.

2 ـ ولما نشطت التجارة والصناعة كون رجال الاعمال هيئات طائفية سميت طوائف التجار التى تكونت بعدها طوائف الصناع ، وكان وظيفتها بالاضافة الى الدفاع عن مصالح الاعضاء والسعى نحو تقدم حرفهم تقديم المعاونة المالية فى

حالات المرض وفي الاعياد والمناسبات الدينية وفى حالات الوفاة ، وفى نفس الوقت تكونت من اهالى المناطق المتجاورة طوائف دينية واجتماعية لكل منها صندوق عام يؤدى اليه كل عضو مبلغا معينا فى مواعيد منتظمة ، على ان يكون له الحق فى الحصول على مساعدات مالية فى حالات المرض والعجز عن العمل .

ولقد كان للخدمات التى أطلقت بتقديمها هذه الطوائف والمؤسسات الدينية أثر واضح فى تخفيف آلام الفقر والعوز الا انه فى أواخر القرن السادس عشر بدأ أثرها يضعف واخذ نظامها يختل حتى صارت الخدمات التى كانت تقدمها عديمة النفع قليلة الاثر ، ولم يكن للحكومة فى عصر هذا الطوائف دخل فى تنظيم اعمالها وكذلك لم تفكر الهيئة الحاكمة فى القوانين الخاصة برعايتها ، ولكن اضطراب الحالة وانعدام الخدمات التى كانت تقدمها الهيئات الطائفية والهيئات الدينية كان سببا فى زيادة عدد الشحاذين والمتشردين والمتسولين بدرجة هددت نظام الامن .

3 ـ عندئد ونتيجة لتزايد حدة الاخطار الناجمة عن الفقر ، فقد تدخلت الدولة لتنظيم الرعاية الاجتماعية من خلال سلسلة من القوانين لمعالجة مشكلات الفقر والتسول وتلك القوانين التى عرفت بقوانين الفقراء ، وقد كان من ابرز القوانين فى تلك المرحلة :

قانون اليزابيث للفقراء لسنة 1601 :

اذ يعتبر هذا القانون عملا ضخما ذا أثر كبير فى تحول التفكير الاجتماعى فى أنحاء كثيرة من العالم نحو الوجهة السليمة فى محاربة الفقراء ، ولقد تضمن هذا القانون كافة التشريعات السابقة التى صدرت لتنظيم مساعدات الفقراء ، وينص هذا القانون على ما يلى : ـ

أ ـ مسئولية الابراشية التى تمثل المجتمع المحلى فى رعاية الفقراء ممن

لايحصلون على مساعدات من اقاربهم .

ب ـ ان الاقارب يجب ان يقع عليهم الالتزام الاول فى مساعدة او اعالة الفقير ، وان السلطات القائمة على المساعدات العامة لاتصرف معونة الى الفرد المعوز او الفقير الا اذا عجزت الاسرة عن اعالته .

جـ ـ ولقد ميز القانون بين ثلاث فئات من الفقراء :

1 ـ الفقراء القادرين :

ويطلق عليهم المتسولون وكان القانون يجبرهم على العمل فى الاصلاحيات او بيوت التشغيل ، ويمنع المواطنين من تقديم الصدقات لهم . ومن يرفض العمل منهم فى بيوت الاصلاح ، فاما ان يعذب ، او يلقى به في غياهب السجون .

2 ـ الفقراء العاجزين :

وهم الافراد العاجزين عن العمل ..كالمرضى والشيوخ والمكفوفين والصم والبكم والمقعدون والمخبولون ، والامهات ذوات الاطفال وهؤلاء كان يفرض عليهم الالتحاق ببيوت الصدقة وتمنح لهم المساعدات حسب ما تبقى لهم من امكانيات وموارد ، فاذا تبين ان للفقير العاجز مسكنا او مأوى يلجأ اليه وظهر ان اعالته فى بيته اقل تكلفه ، اوصى المشرفون المسئولون عن مراقبة الفقراء بتقديم مساعدة خارج المؤسسة ـ وتكون فى شكل مساعدة عينية تتمثل فى تقديم الطعام والكساء ...الخ .

3 ـ الاطفال المعولين :

وهم الايتام واللقطاء والمهجورين ، وكان هؤلاء الاطفال يسلمون لاى مواطن يبدى رغبة أكيدة فى تربيتهم بلا مقابل أما اذا لم يتوفر مثل هذا ، البيت المجانى ، فكان الطفل يسلم لمن يتقدم بأقل مبلغ يتلقاه نظير تربية الطفل ، اما الاطفال الذين

بلغوا سن الثامنة وما فوقها من القادرين على القيام ببعض الاعمال المنزلية وما اليها من الاعمال المماثلة فيجرى التعاقد عليهم مع بعض سكان المدن يتسلمونهم بلا مقابل للعمل فى منازلهم نظير اعالتهم ، وكان الاطفال يتعلمون الحرف التى يمارسها سادتهم وعليهم الاستمرار فى عملهم حتى يصلوا الى الرابعة والعشرين من اعمارهم ، واما النساء فكان يجرى تدريبهن للعمل كخادمات فى المنازل ويستمر التعاقد قائما مع رب البيت حتى يبلغن الحادية والعشرين من اعمارهن او عند زواجهن .

اما اذا امكن وضع الاطفال مع آبائهم واقاربهم الفقرا اعيدوا اليهم وزودوا بالمواد الاولية ، حتى يستطيعوا كسب عيشهم عن طريق الصناعات المنزلية لحساب اصحاب الحرف او تجار المدن ، وفى حالة انتهاج أى السبيلين أودع الطفل فى بيوت الفقراء .

ويلاحظ فى هذا القانون : .

أ ـ انه استبدل الشعور العاطفى فى عمل الخير بواجب قانونى ينظمه تشريع .

ب ـ أنه وضع نظام للمساعدة تتكفل به الحكومة عن طريق فرض الضرائب على الاغنياء .

جـ ـ اصبح من حق الفقير المطالبة بالعمل الذى يرتزق منه ما دامت حالته الصحية تسمح بذلك ، اما اذا كان عاجزا او مريضا فان من واجب الحكومة رعايته .

وقد استلزم تنفيذ هذا القانون ايجاد هيئتين :

1 ـ هيئة اقليمية لتموين العاطلين الفقراء بالمواد الاولية فى منازلهم وجمع منتجاتهم وتصريفها فى أسواق محلية . ثم شراء مايلزم من الخامات بالاموال المتحصلة من البيع .

2 ـ هيئة الاشراف على المترددين على تنفيذ القانون من الفقراء وايجاد منزل للأصلح HOUSE OF CORRECTION يسجن فيه بحكم القانون كل من يثبت عليه الامتناع عن تنفيذ احكامه .

4 ـ وما ان تحددت مسئولية كل ابراشية (مجلس الحى) عن اعالة فقرائها حتى سعت كل ابراشية الى حماية نفسها من خطر الوافدين الجدد وتحمل اعباء الضيافة نتيجة حركة انتقال وهجرة الفقراء النازحين من مجتمعات اخرى تطالب فيما بعد بالمعونة والمساعدة الأمر الذى ترتب عليه ان صدر قانون الاقامة عام 1662 محرما للهجرة الداخلية .

5 ـ وفى خلال النصف الثانى من القرن السابع عشر آثار الاقتصاديون الانجليز ظاهرة اختفاء المتسولين من شوارع المدن الهولندية ونجاح العمليات الصناعية الانتاجية التى تجرى فى مؤسسات الاحسان فى هولندا او نشاط النزلاء فى تصنيع السلع واعدادها للتصدير ونتيجة لذلك اتجهت الخطة فى انجلترا نحو الاحتفاظ بالمواد الاولية كالصوف والحديد وتحويلها الى سلع تعد للتصدير ونشأ عن هذا الاتجاه صدور قانون مؤسسات العمل فى عام 1996 لاستخدام الفقراء الموعزين وتدريبهم للعمل فى الصناعة ، ثم بعد فترة من الزمن ضعفت الرقابة على هذا النظام حيث كان المشرفون عليه يعتبرونه عملا اضافيا مسخرين له علاوة على اعمالهم الاصلية ، ولكى تتخلص الهيئات المشرفة على هذا العمل من مسئوليته عمدت الى تأجير هذه المصانع او مؤسسات التشغيل الى متعهدين اعطوهم السلطة الكاملة فى استغلال الايدى العاملة فى مقابل دفع مبلغ من المال سنويا للحكومة ، ولم تحدد الحكومة حدا اعلى للأرباح التى ينالها هؤلاء المتعهدين من هذه العملية .

وقد اساء المتعهدين السلطة واستخدام القانون حيث ان غرضهم الاول كان

المنفعة الشخصية والربح فاستغلوا الاطفال والنساء كما اضطهدوا الضعفاء والمرضى ، وأن من يعصى امرهم يتعرض لكل ضروب القسوة والتعذيب وزاد الطين بله ان المتعهدين كلفوا غيرهم من الباطن بالقيام بعملهم فزادت الحالة سوءا واستغلالا .

وقد أثار سوء المعاملة التى يلقاها هؤلاء الفقراء ، وعدم توفر الشروط الصحية الملائمة للعمل حملة من النقد بين المصلحين الاجتماعيين .

ويعتبر كل من جوناسى هانواى ، وتوماس جيلبرت من أهم الشخصيات التى اسهمت باصرار فى حركة اصلاح مؤسسات التشغيل .

6 ـ وقد كانت من نتيجة الحرب التى نشبت بين فرنسا وانجلترا فيما بين عامى 1793 ، 1815 ان ارتفعت تكاليف المعيشة بصورة بالغة ، وقد رفض مشرهو الحرب العاجزين عن العمل الالتحاق ببيوت الفقراء هم وأسرهم واصروا على الحصول على مساعدات الفقراء مع اقامتهم فى بيوتهم الخاصة .

وفى عام 1795 صدر قانون يسمح بتقديم بعض المساعدات الجزئية للفقراء فى بيوتهم حسب عدد افراد الأسرة أما لاعالتهم بصورة مباشرة او لاستكمال الأجور الضيئلة ، وكان من آثار هذا القانون اتساع نطاق تطبيق المساعدات الخارجية على فئات جديدة مثل كبار السن ، والمقعدين ، وذوى العاهات .

وكان من نتيجة تطبيق هذه النظم ان انحط مستوى الأجور وانخفض مستوى المعيشة بوجه عام ، وازداد عدد الأفراد الذين يحصلون على مساعدات جزئية ، او مساعدات كاملة يوما بعد يوم ، وبالتالى زادت الحاجة الى ضرائب اكثر لمقابلة نفقات مساعدة الفقراء ، واتجه اصحاب الاعمال نحو منح العمال اجور ضيئلة ثم يدفعون بهم نحو المشرفين على قوانين الفقراء لاستكمال اجورهم عن طريق المساعدات .

7 ـ وفى اثناء الثورة الصناعية بدأت البرجوازية تسيطر على الحكم وكانت

الصناعة البريطانية تتدعم ويتدعم معها نفوذ البرجوازية وتسوء احوال العمال ، ولم تعد مشكلة الفقر محصورة ، كما كان فى الماضى ، فى فئة تتسول وتلطخ وجه المجتمع بل اتسع نطاق الفقر بعد ان تركز الانتاج فى ايدى القلة ، واصبح العمال الصناعيون مكدسين فى المدن يسكنون اقذر الأحياء ، ويعملون وأولادهم ساعات طويلة ولاينالون الا اجورا زهيدة وعلى كل هذا فقد ظل القانون حجر الزاوية لرعاية المتسولين طوال القرن التاسع عشر تقريبا ، وبناء على اقتراح تقدم به ادوين شادويك EDWIN CHADWICK أباح القانون قيام موظفين بالتفتيش على المصانع لتحرى تنفيذ بنود القانون .

ثانيا : تطور نظم الرعاية الاجتماعية

فى انجلترا فى العصر الحديث

تعتبر الرعاية الاجتماعية فى انجلترا خلال القرن التاسع عشر :

من أهم ملامح ومظاهر تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى انجلترا خلال هذه الفترة مايلى :

1 ـ لقد أثارت سوء الحالة التى كان يعانى منها الفقراء الرأى العام وخصوصا بعض المصلحين الاجتماعيين فى انجلترا . ومن بين هؤلاء توماس تشالمرز فقد كان من أكثر المعارضين لقوانين الفقراء بل وللنظام المعمول به فى توزيع المساعدات الحكومية ، ومساعدات الكنيسة ، وقد بنى معارضته على اعتبارات انسانية واخلاقية ، وهى ان هذا النظام هو مضيعة للوقت والجهد والأموال ويزرى بانسانية الفقر ويحطم ارادته ويدمر أى رغبة فى الاعتماد على النفس لديه ، ويضعف ميل الاقارب والاصدقاء والجيران لمد يد المساعدة . كما أنه نظام اثبت فشله فى الانتفاع بالاستعداد الطبيعى عند المحسنين والخيرين لمساعدة الفقراء ومن ثم فقد اقترح تشالمرز برنامجا لتنظيم الاحسان يقوم على اساس الخطوات والاجراءات التالية :

1 ـ الاستقصاء والبحث الدقيق لحالة كل محتاج وتقرير أسباب العوز ثم تنمية امكانيات الفقير حتى يعتمد على نفسه .

2 ـ فى حالة عجز الفقير عن اعالة نفسه ينبغى حث الاقارب والاصدقاء والجيران ، وتشجيعهم لرعايتهم كالايتام وكبار السن والمرضى والمقعدين .

3 ـ فى حالة عدم اشباع حاجات الاسرة الفقيرة بهذه الوسيلة يمكن الاعتماد على بعض المواطنين الاثرياء لمساعدة الاسرة .

4 ـ فى حالة فشل الخطوات السابقة فى مساعدة الحالة يصبح المجتمع ككل مسئولا عن مد يد العون للمعوز .

وتعتبر فلسفة تشالمرزالتى تقوم على الاعتراف بقيمة الفرد الشخصية ، وتحديد المساعدات وتضييق نطاقها من الاضافات الهامة فى ميدان الاحسان ، فقد تطور الى مبدأ دراسة واستقصاء حالات المعوزين على اسا فردية .. بالاضافة الى محاولة التماس الحلول لاسباب الشقاء أو البؤس بيد ان الخطأ فى فلسفة تشالمرز يرجع الى انه اعتنق كيفية معاصرين فكرة مسئولية الفرد الكاملة عن فقره وان حاجته يرجع سببها الى عيب فيه واعتبر الفضل الذاتى او الشخص هو السبب الرئيسى للفقر . بينما اغفل اثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية التى نادى بها ومنها ضرورة الاهتمام الشخصى بمصير المعوزين كانت ذات اهمية قصوى فى عملية تنظيم الاحسان وتقدمها .

2 ـ ونحو المطالبة بتخفيف وطأة استغلال البرجوازية للطبقة العاملة ، فقد افلح سير روبرت بيل ROBert Peel وروبرت اوين ROBERT OWEN وجون وود JOHN WOOD وجون فيلدن JOHN FIELDEN فى حث السلطات الحاكمة على اصدار قانون فى عام 1819 يحرم على اصحابها الأعمال استخدام اطفال دون التاسعة ، كذلك حرم هذا القانون تشغيل الاطفال العاملين فى صناعة القطن والذين هم دون السادسة عشر لأكثر من اثنى عشر ساعة يوميا ، وفى البرلمان الانجليزى قام سادلر M . SADLER وكوبر A . COOPER . وكوبدن R . COBDEN وجراهام J . GRAHAM بحركة لصالح الاطفال العاملين فأقر البرلمان فى فبراير عام 1833 قانونا حرم تشغيل الاطفال دون التاسعة

فى صناعة النسيج ، كما حدد ساعات العمل للأطفال دون الثالثة عشر بتسع ساعات يوميا.

وبناء على اقتراح تقدم به ادوين شادويك EDWIN CHADWICK اباح القانون قيام موظفين بالتفتيش على المصانع لتحرى تنفيذ بنود القانون .

3 ـ ونتيجة لتزايد المعارضات العنيفة للأشكال والصور التى يطبق بها قانون الفقراء ولزيادة الطوفان الجارف لفئات المعوزين ، فقد شكلت لجنة ملكية لدراسة واستقصاء عمليات ادارة وتنفيذ قوانين الفقراء فى فبراير عام 1922 ، وباشرت اللجنة اعمالها لمدة سنتين الى ان انتهت بتقديم تقرير يشير الى فشل الاجراءات السائدة فى دفع الصغار والكبار القادرين وحثهم على العمل ، بل على الضد جعلت منهم عالة على المجتمع بصفة دائمة بدلا من ان يتحولوا الى مواطنين يعتمدون على انفسهم ، كما ندد التقرير بصفة خاصة بنظام المساعدات الجزئية ، ونتيجة لهذا التقرير صدر قانون للفقراء فى 14 اغسطس سنة 1834 اطلق عليه قانون الفقراء الجديد ، وقد نص هذا القانون على مايلى :

أ ـ الغاء نظام المساعدات الجزئية لاستكمال الاجور

ب ـ الحاق جميع الفقراء القادرين على العمل فى بيوت التشغيل

جـ ـ قصر منح المساعدات الخارجية على المرضى وكبار السن والعاجزين والأرامل ذوات الأطفال وحدهم .

د ـ جعل ظروف معيشة الفرد الذى يحصل على مساعدة الفقراء اقل اغراء وجاذبية من ظروف معيشة الفرد الذى يحصل على اقل الأجور فى المجتمع وهو مايعرف « بمبدأ جعل المساعدات اقل ملائمة »

هـ ـ تنظيم وتنسيق العمل بين عدد من الاحياء يضمهم اتحاد اقليمى يشرف

على تنفيذ قانون الفقراء لادارة ومراقبة اعمال المساعدات فى منطقة معينة .

و ـ تكوين المجلس الأعلى للرقابة والاشراف ويقوم الملك بتعيينه ، وكان هذا القانون يهدف الى تقليل عدد المتسولين ، ولكنه تسبب فى زيادة عرض الايدى العاملة فى حين ان الطلب عليها كان يتناقص لأن الآلات الجديدة كانت تتطلب عددا اقل من العمال فأدى مرة أخرى الى زيادة عدد المتسولين .. وعلى كل فقد ظل هذا القانون حجر الزاوية لرعاية المتسولين طوال القرن التاسع عشر تقريبا .

4 ـ وبعد النصف الاول من القرن التاسع عشر وكرد فعل لقوة العقوبات وللعاملة السيئة التى كان يعامل بها المجرمين والاحداث فقد نادى رجال الدين بالتخفيف والاقلال من حالات الحكم بالاعدام ، كما تدخلت الكنيسة تنادى باصلاح السجون ، وجعلها دورا للاصلاح والتوبة ، ومن اجل هذا نادت بان يكون الحبس انفراديا حتى يخلى بين المحكوم عليه وربه .

وفى عام 1947 صدر قانون لمعاملة الاحداث محددا العقوبة الجنائية للأطفال حتى الرابعة عشر من اعمارهم وللمراهقين حتى السادسة عشر بالنسبة لحالات خاصة من الجريمة كما تم انشاء اول مؤسسة مستقلة لعلاج الاحداث المنحرفين ، وكان ذلك فى سجن روشتر فى عام 1897 ، وتدفق المتطوعين من كل مكان للإشراف على الصغار بعد الافراج عنهم وعودتهم الى اسرهم .

5 ـ وفى خلال هذه الفترة ايضا اخذت الفلسفة الاشتراكية تزدهر وتكونت احزاب العمال فى بريطانيا وفى غيرها من الدول الأوروبية وغمر المفكرون الاحرار العالم بآرائهم الانسانية ، كانت فى غالبيتها مستمدة من الحالة المؤسفة التى كانت تحياها الطبقة العاملة ولم تكن الحكومات تتجاوب مع هذه الأفكار الانسانية لأن الطبقة البرجوازية المتحكمة لم تكن تقبل ان تنفق جزءا من ارباحها على المواطنين الفقراء ، فقامت جهود اهلية عديدة ، مدفوعة بتلك الآراء الانسانية ، محاولة ان تساهم فى

علاج الاحوال الاقتصادية والاجتماعية السيئة .

فعلى سبيل المثال .. قامت اوكتافيا هل OCTAVIA HALL بمعاونة الفيلسوف جون رسكن GOHN RUCKIN بمشروع فى عام 1864 لازالة المناطق السكنية غير الصحة بمدينة لندن ، واقامة مساكن جددة بدلا منها وشيدت المساكن الصحية .

6 ـ واخيرا فقد ظهرت فى هذه الفترة اتجاهات لتكوين اجهزة لتنظيم الرعاية الاجتماعية مثل جمعيات تنظيم الاحسان ، والمحلات الاجتماعية :

أ ـ فقد اوصى سولى SOLLY فى عام 1868 باقامة جهاز لتنسيق العمل بين الهيئات التى تساعد المحتاجين وفي عام 1869 تكون فى لندن هذا الجهاز تحت اسم جمعية تنظيم الاحسان ، وقد عملت الدولة مسترشدة بآراء CHAMERS التى نادت : بأن الفرد هو المسئول عن فقره ويجب عليه مادام قادرا صحيا ان يعمل ليعول نفسه .

ـ وبأن الاعانات التى تعطى للفقراء تحطم معنوياتهم وأخلاقهم وتشجعهم على ان يصبحوا كسالى .

وقد قامت جمعية تنظيم الاحسان فى لندن بتقسيم المدينة الى مناطق صغيرة وكونت فى كل منطقة لجنة من المتطوعين مهمتها :

ـ بحث حالات المحتاجين .

ـ الاشراف على توزيع الاعانات لهم على ان لاتقوم تلك اللجنة باعطاء الاعانات مباشرة وانما عليها ان تحول الحالة الى احدى الجمعيات الخيرية التى تقوم بدورها بصرف الاعانات المقررة اذا ثبت احقية الحالة فيها .

ـ مساعدة العميل على حسن التصرف فى الاعانة المالية الممنوحة له .

ـ التنسيق بين عمل الجمعات الخيرية الموجودة بالمنطقة حتى لايستطيع المحتاج التحايل للحصول على اعانات من اكثر من جهة .

ـ تقديم خدمات تشغيلية واخرى صحية او تعليمية بما يتفق وظروف الحالة .

ولم توفق الجمعية فى تحيق اهدافها على النحو المرجو ويمكن ان تعزى ذلك الى :

ـ وجود نشاط خارج نطاق الجمعية فلم تكن عمليات التنسيق التى كانت تقوم بها جمعية تنظيم الاحسان شاملة لكل الجمعيات الخيرية .

إستناد الجمعية الى الرأى القائل بأن الفقير هو المسئول عن فقره فكان نشاط الجمعية منصبا على الفرد المحتاج فقط دون ان يتضمن محاولة الجمعية تعديل الظروف الاجتماعية المسببة للفقر ومن ثم كان نشاطها قاصرا .

ـ فشل الجمعية فى الغاء نظام الاحسان لانها كانت تهدف الى الغائه تدريجيا عن طريق تنظيم صرف الاعانات على اساس بحث الحالة الملحة فقط الى ان تنجح فى منعه تماما .

ب ـ وفى عام 1884 ـ اقامت جماعة من مدرسى جامعة اكسفورد مجلة اجتماعية فى « دايتشابل » بلندن باسم TOYNBEE HALL تخليدا لذكرى زميلهم توينبى TOYNBEE الذى مات عام 1883 مصابا بالسل قبل ان يبلغ الثلاثين من عمره ـ وكانت المجلة (دار الثقافة) تهدف الى :

ـ تعليم الفقراء ورفع مستواهم الثقافى

ـ قيام طلاب الجامعة وموظفيها بدراسة احوال الفقراء المعيشية والقيام ببرامج

اصلاح اجتماعى .

ـ استثارة الرأى العام وجذب انتباهه للمشكلات الاجتماعية الموجودة بالمنطقة والعمل على علاجها بشتى الطرق .

تطور الرعاية الاجتماعية فى انجلترا خلال القرن العشرين :

1 ـ مع بداية القرن العشرين بدأت المجلات الاجتماعية تنشر فى انجلترا ويتزايد عددها الأمر الذى ترتب عليه قيام هذه المجلات بمطالبة الحكومة البريطانية بالتدخل ووضع سياسة اجتماعية مناسبة واصدار تشريعات اجتماعية جديدة ، والى هذه المجلات يرجع الفضل الأول عام 1901 الى انشاء لجان مساعدة اطفال المدارس وادخال التغدية المجانية فى المدارس الابتدائية على حساب الدولة ، وفى عام 1905 بعد انتشار البطالة تكونت لجان محلية لتسجيل اسماء العاطلين ومحاولة الحاقهم باعمال مناسبة ، وفى 16 ديسمبر 1911 صدر قانون التأمين الاجتماعى القومى وكان احد منفذيه لورد وليم بيفردج الذى عمل قبل ذلك مديرا لمجلة TOYNBEE وفى عام 1920 صدر قانون لرعاية المكفوفين العاطلين فوق سن الخمسين ، وفى عام 1935 صدر قانون يمنح معاشات للأرامل واليتامى والمسنين فوق سن الخامسة والستين للنساء ، وفى يونيو عام 1941 بدأ وليم بيفردج مع لجنة فى اعداد تقرير شامل عن نظام التأمينات الاجتماعية وقانون الضمان الاجتماعى فى انجلترا الى ان صدر القانون في عام 1944علي ان يبد في تنفيد قانون التأمين الصحى الشامل فى بوليو 1948. وفى هذا العام ايضا نفذت قوانين للتأمين ضد اصابات العمل وقوانين لمساعدة الأسرة ، كما انشئت فى عام 1966 وزارة للتأمين الاجتماعى وبذلك تغطى قوانين التأمينات الاجتماعية كل الاشخاص الذين تزيد اعمارهم عن 16 سنة والمستفيدون فى قوانين التأمينات الاجتماعية ينقسمون الى ثلاث فئات .

ـ العاملون وهم يشكلون غالبية المستفيدين

- العاملون من اصحاب المشروعات الخاصة

- العاطلون

وبذلك يمكن ان تعتبر قوانين التأمينات الاجتماعية فى انجلترا شاملة .

2 - وفى عام 1912 تم انشاء محاكم خاصة للاحداث فى انجلترا لتحل مل المحاكم الجنائية

3 - ومنذ عام 1919 والحكومة تتولى عنايتها بالمسنين وذلك بأن :

- انشأت لهم مساكن خاصة روعى فيها ان تكون فى الاحياء الآهلة حتى لايشعر الشيخ بأنه فى عزلة عن العالم . ولقد انشأت انجلترا بعد الحربين العالميتين حوالى ثلاثين الف مسكن للشيوخ وفق نماذج اعدها كبار المهندسين .

- وكذلك انشأت مساكن لايواء الشيوخ المحتاجين بأجور زهيدة او بالمجان ويضم كل منها حوالى 40 شيخا وأعدت هذه المساكن بكل مايحتاج اليه المسنون كما زودت بالخدم والزئرات الصحيات اولاجتماعيات للاشراف على النزلاء ولتوفير وسائل الترفيه والراحة لهم .

4 - وفى عام 1944 صدر قانون خاص بتأهيل العجزة ومشوهى الحرب والزمت الحكومة اصحاب الاعمال بتشغيل وتدريب نسبة معينة من عدد العمال المشتغلين بكل مصنع .

5 - كما اهتمت انجلترا بوضع مشروعات خاصة برعاية الحوامل والأطفال ، وذلك بانشاء المستوصفات المزودة بالاطباء والاخصائيين للقيام بهذه المهمة على ثلاث فترات قبل الوضع لمعالجة الامراض التى قد تنتاب الأم فى هذه الفتره وكذلك فى فترة الوضع ، كذلك انشئت المؤسسات العاملة لصرف المواد الغذائية والأدوية

الضرورية ، اما بالمجان او بأسعار مخفضة فمثلا تتولى الدولة صرف كميات خاصة من اللبن بأقل من نصف ثمنها للحوامل وللامهات المرضعات وللاولاد حتى سن الخامسة .

* وتقوم هذه المراكز بالأتى :

- برعاية 70٪ من الاطفال بانجلترا

- بمهمة طبيب العائلة من حيث الكشف الدورى واتباع نظام السجلات .

6 - وفى فبراير 1965 قررت حكومة العمال ادخال تعديلات جذرية جديدة فى سياستها الاجتماعية متأثرة باتجاهات اشتراكية جارفة ، ومن أهم المبادىء الجديدة هو الاعتراف الكامل بحق كل مواطن فى الحصول على علاج بدون أجر وفى رعاية اجتماعية تتناسب مع مرحلة النمو التى يجتازها .

وبلغت مصروفات انجلترا عام 1965 اكثر من 1100 مليون جنيه استرلينى على العلاج الطبى المجانى فقط بخلاف برامج الرعاية الاجتماعية الأخرى .

7 - ومع النمو الصناعى فى انجلترا اخذت المناطق الحضرية فى الاتساع مما استلزم قيام الحكومة بمشروعات اسكان واسعة النطاق ففى عام 1965 زاد عدد سكان المدن الجديدة بمقدار 630,00,00 نسمة ولذلك لاتمثل المساكن القديمة فى المدن نتيجة للتوسع فى مشروعات الاسكان ، عن 6 ٪ من مجموع السكان بانجلترا.

8 - وقد كان نمو الرعاية الاجتماعية فى انجلترا نتيجة للتفاعل والتعاون بين الحكومة والهيئات الخاصة والمؤسسات الحكومية توفر الخدمات الهامة والاساسية مثل التأمينات الاجتماعية ، الخدمة الصحية ، التعليم ، العمالة ، التأهيل المهنى . رعاية المعوقين ، رعاية المسنين ، الاسكان ، التخطيط الحضرى والريفى ورعاية الشباب ، ورعاية من يرتكبون خرقا للقوانين لمساعدتهم على ان يعودوا مواطنين

اقوياء .

اما الخدمات الاجتماعية التى توفرها المؤسسات والهيئات الاجتماعية غير الحكومية فمنها : التوجيه الأسرى ، ومساعدة المواطنين على التغلب على مشكلاتهم الاجتماعيه الخاصة .

وتتداخل بعض خدمات الهيئات غير الحكومية مع خدمات الهيئات الحكومية فهناك مؤسسات خاصة لرعاية الاحداث المنحرفين ، ولرعاية الاطفال المهملين واليتامى ، ولم يؤثر النمو المطرد فى الخدمات الحكومية على حجم الهيئات الخاصة بل على العكس زاد حجم تلك الهيئات واتسع نشاطها عن ذى قبل ، اما التنسيق بين القطاعين الحكومى والأهلى فانه متقدم وفعال . ولكن لايتم هذا التنسيق عن طريق اجهزة ولكنه يتم عن طريق التقاليد التى وطدت اركان مثل هكذاالتنسيق والحكومة دائما تستشير وتأخذ مصالح الأجهزة الغير الحكومية فيما يتعلق باصدار قوانين للرعاية الاجتماعية .

تطــور الرعايــة الاجتــماعية فــى

الولايات المتحدة الأمريكية

أولا : تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى امريكا فى العصور الوسطى :

من اهم ملامح ومظاهر تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى امريكا فى خلال لعصور الوسطى مايلى :

1 ـ نظرا لحداثة عهد القارة الامريكية وماكان لأرضها البكر من اغراء المهاجرين واجتذابهم . فقد كان للهولنديين والانجليز وغيرهم اثر يذكر فى ادخال الاعمال الاجتماعية المختلفة على نمط ماكان يقوم فى بلادهم الاصلية من مؤسسات وهيئات اجتماعية شتى ، وهكذا تنافس المهاجرون فى ادخال الخدمات التى تلائم بيئتهم الجديدة مما كان له أثر محسوس فيما وصلت اليه هذه البلاد من تقدم اجتماعى.

وقد كان الاحسان الفردى هو نظم المساعدات خلال هذه المرحلة .. فالمؤسسات الكنيسية كانت تقوم بتقديم مختلف المساعدات لأبناء الطائفة الدينية عن طريق القساوسة والشمامسة من خلال زيارة بيوت المرضى والأرامل والأيتام .

2 ـ ولم تأخذ المدن الامريكية بفكرة انشاء مؤسسات للاحسان والتشغيل الا بعد منتصف القرن السابع عشر حيث انشىء اول بيت من بيوت الاحسان فى مدينة نيويورك سنة 1657 واعقب ذلك انشاء بيتا للتشغيل فى مستعمرة بلموث سنة 1658 . وفى سنة 1660 انشأت بوسطن بيتا للصداقة ، وبدأت هذه البيوت تستخدم لرعاية الفقراء بدلا عن ايداعهم لدى بعض الأسر بحيث يدفع بالمتشردين والمتسولين الذين يتمردون على العمل الى بيوت التشغيل . ونظرا لأن هذه البيوت لم تكن تتسع

لتشمل جميع المتشردين فقد اعتمد على اسلوب آخر وهو تسليم هؤلاء المتشردين الى بعض الاهالى عن طريق مناقصة ومن خلال ذلك يسلم المتشردين الى من يطلب اقل مبلغ مقابل اعالتهم .

وامتدادا لنظام الابراشيات الانجليزى فان بعض الولايات كانت قد طبقت هذا النظام عن طريق توفير عدد من المراقبين لتنظيم معيشة الفقراء والمعوزين .

كما اشترطت السلطات المحلية ضرورة ان يكون طالب المساعدة من المقيمين فى الابراشية وعلى هذا كانت هناك اتجاهات لسوء معاملة الغرباء وعدم تقبلهم وكانت اسماؤهم فى الصحف المحلية غير انه فى احيا ن كثيرة كا نت القسوة هي الاسلوب الذي يعامل به الفقرا ءوالمتشردين .

هذا وقد استطاعت الابراشيات ان تميز بين نوعين من الفقراء وهما :

فئة الفقراء المستحقين للمساعدة وتشمل ذوي العاهات والشيوخ الذين يمضى على اقامتهم مدة طويلة فى الابراشية .

- فئة الفقراء غير المستحقين للمساعدة وتشمل الغرباء والمهاجرين الجدد .

وتأسيسا على ماسبق يتبين لنا ان المجتمع الامريكى قد تبنى قانون اليزابيت للفقراء لعام 1601 من حيث مبادئه الأصلية .

3 - شهدت هذه المرحلة ايضا نوع آخر للاحسان فى صورة جمعيات لمكافحة الفقر والتى تكونت اول واحدة منها فى مدينة نيويورك عام 1718 ، وكان من اهم اهدافها دراة اسباب الفقر وابتكار الاساليب المختلفة لمواجهته والحد منه والاقلال من نتائجه .

كما نص فى امريكا .نوع جديد من الأحسان وهو الذى يقدم عن طريق

الجمعيات الخيرية الطائفية والمجاعات القومية اى الجاليات فقد نشأت جمعية للبريطانيين فى مدينة نيويورك عام 1784 وأخرى مماثلة للهولنديين والالمان .

4 . فى اوخر القرن الثامن عشر كان قانون العقوبات المتبع مع ارباب الديون والمتسولين من اصرم القوانين التى سمع الانسان عنها .

فكان المدين يعتبر مجرما فى نظر القانون ، فإذا اتهمه شخص بأنه لم يسدد ماعليه من الديون مهما كانت تافهة زج فى السجن الى ان يتيسر له الوفاء به .

كما كان القانون يعاقب المتشرد بالجلد او قطع الأذن ثم بالأشغال الشاقة ، وقد اثارت هذه الحال الرأى العام ، ففكر بعض المصلحين ان يقيموا الحفلات الخيرية لسد ديون السجناء ولم يكتفوا بذلك ، بل سعوا لتعديل قانون العقوبات فما يختص بعلاقة الدائن بالمدين ، ونجح هذا المسعى سنة 1789 واصبح العقاب لايتجاوز السجن اكثر من شهر للدين الذى يزيد عن عشر جنيهات وانشئت جمعية لرعاية هؤلاء المسجونين ورعاية اسرهم ، كما اضطرت الحكومة الى جمع هؤلاء المتشردين المتجولين فى انحاء المدن ووضعهم فى ملاجىء ولم يقتصر عمل هذه الملاجىء على ايواء المتشردين وحدهم بل شمل عددا من الاطفال ذوى العاهات والمجانين والشيوخ مما اضطر الحكومة الى ان تجمع اموالا اخرى عن طريق يانصيب خيرى لانشاء ملاجىء جديدة .

5 . كان لوباء الحمى الصفراء التى انتشرت بين سكان مقاطعتى فلادفيا ونيويورك اثر فى اهتمام الحكومة بتظيم طرق عزل المرضى وانشأت لذلك اول مستشفى فى سنة 1794 واضطرت اللجنة المشرفة على رعاية المرضى الى تقدير اعانات لأسرهم او المتوفين ، وقد اضرت اللجنة الى تعيين بعض الأطباء بأجور مرتفعة لرعاية المرضى الذين لا توجد لهم اماكن فى مستشفيات العزل ، واقيمت محطات التغذية لتموين المرضى وبعض الاصحاء بالغذاء اللازم .

ولما تراكمت طلبات الاعانة على اللجنة المشرفة على هذه العملية اضطرت الى تعيين باحثين لزيارة منازل طالبي الاعانة للوقوف على مدى احتياجهم لها ، ويمكن اعتبار تعيين هؤلاء الباحثين اول خطوة فى سبيل الأخذ ببحث الحالات الذى اتخذ اساسا لطرق الخدمة الاجتماعية الحديثة .

ثانيا : تطور الرعاية الاجتماعية

فى امريكا فى العصر الحديث

تطور الرعاية الاجتماعية فى امريكا خلال القرن التاسع عشر :

شهد القرن التاسع عشر تطورا ملحوظا فى نظام الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية وسوف نتعرض لهذا التغيير على النحو التالى :

1 ـ كان لتقرير اللجنة التي شكلت في انجلترا لبحث قانون الفقر سنة 1834 ، وللظروف الاقتصادية السيئة وزيادة عدد السكان وكثرة ما أنفقت الحكومة على اعانات الفقراء أثر كبير فى دفع المصلحين الى التفكير فى بحث حالة الفقر والفقراء فى امريكا فقامت جمعية الانسانية بمدينة نيويورك ببحث شامل لهذا الموضوع سنة 1809 ، وتضمن تقريرها اسبابا كثيرة للفقر منها :

- الجهل
- التكاسل
- الادمان على الخمور
- المقامرة باليانصيب
- معاملة المرابين
- منازل الدعارة
- الحاجة الى تطبيق قواعد الاقتصاد

ـ التسرع في الزواج وكثرة النسل المبكر .

ـ تعدد الجمعيات التي تقدم المعونة مما شجع الكثيرين علي التواكل عليها وعدم السعي الجدي وراء الرزق .

وقد تقدمت هذه الجمعية بكثير من المقترحات منها :

ـ تقسيم المدينة الى مناطق تختص بكل منها لجنة مكونة من ثلاثة اشخاص يتولون زيارة المنازل والتفتيش عليها وتوجيه سكانها ونصحهم وبث روح الاعتماد على انفسهم وكان على هذه اللجنة ان تحتفظ بسجلات خاصة بالأسر التابعة لها وحالتها الخلقية .

ـ تشجيع ومساعدة الطبقات العاملة على الادخار وانشاء صناديق ادخار لها .

ـ عدم السماح بالاقامة لكل من ليس له الحق في الاستقرار في ولاية ما .

ـ منع التسول فى الشوارع .

العمل على ايجاد اعمال للعمال العاطلين وانشاء صناعات جديدة لهم او امداهم بالمواد الأولية التى تساعدهم على العمل والانتاج .

2 ـ فى سنة 1821 شكلت لجنة لبحث اعانات الفقراء وعلاقتها بالجهات الأهلية وقد أظهر البحث :

ـ سوء تقدير المشرفين لحاجة الافراد وقيمة مايخصهم من الاعانة .

ـ استقلال الهيئات المختلفة فى توزيع الاعانات بعرف النظر عن ظروف البيئة وتكرار الاعانات للأسرة الواحدة من عدة هيئات .

. عدم وجود الاقتصاد الشخصى الذى يساعد على حل مشاكل الأفراد والأسر

التى تعينها هذه الهيئات ، او توجيههم التوجه الذى يساعد على الاستقلال الاقتصادى وتقويم الأخلاق .

- عدم فهم الاحسان على أنه اجراء مؤقت يرمى الى ازالة العوامل المسببة للعوز والحاجة ، بل كان فى الواقع سببا فى زيادة الاتكال والاعتماد على الغير والاكثار من السؤال .

- اعطاء الاحسان للأفراد والاسر اجتماعيا مما ابعده عن الغرض الاساسى المقصود منه .

ونتج عن هذه الحقائق ان وضعت اللجنة الأساس الأول للاحسان ومنح الاعانات واشارت باتباع ما يأتى :

- ان تكون الاعانات على أساس البحث الفردى والاتصال الشخصى بالافراد المطلوب اعانتهم

- ان يكون اساس الاعانة حل المشاكل التى يقابلها الأفراد والتى هى السبب فى انحدار الأسرة الى هذ المستوى من الحاجة والعوز .

- توجيه الأسر والافراد الى الاعمال الملائمة وتشجيعهم على الاعتماد على النفس ومتابعة حالتهم حتى يضمن عدم انحدارهم الى مستوى العوز مرة أخرى .

3 - وفى سنة 1824 قامت الحكومة الامريكية باجراء بحث شامل لموضوع مساعدة الفقراء ورأت ان الأربع وسائل المتبعة فى ذلك الوقت لاعانة الفقراء هى :

1 - الملاجىء

2 - الاعانات المنزلية

3 ـ نظام المتعهدين

4 ـ نظام المزادات

وابانت لهذا النظام عيوبا كثيرة منها :

ـ كثرة التكاليف التى كانت تتكبدها الدولة وخصوصا ماكان يصرف فى قضايا حق الاستقرار وترحيل الغرباء

ـ هضم حقوق الانسانية بالسماح ببيع وتأجير الفقراء وسوء معاملتهم

ـ اهمال تعليم وتربية الفقراء (ماعدا من كان منهم فى الملاجىء) وتنشئتهم فى بيئات قذرة مهملة

ـ عدم وجود نظام سليم لتشغيل الفقراء

ـ التشجيع على التكاسل والاعتماد على الاعانة والاكثار من طبقة الشحاذين والمعوزين

ـ عدم حماية ضعاف العقول

ـ عدم توزيع اموال البر حسب ظروف الولايات المختلفة

ـ عدم تحديد النسب المعقولة بين مايصرف على الفقراء ومايصرف على مهايا الموظفين

وقد كان للجنة اقتراحان لإصلاح الحالة

اولا ـ أما ان يلغى النظام المتبع فى رعاية الفقراء وترك المسئولية للهيئات الأهلية

ثانيا - او ادخال الأنظمة التى رأتها اللجنة كفيلة باصلاح الحالة ، وتتلخص فيما يلى :

أ - انشاء منازل يأوى اليها الفقراء وتلحق بها مزارع لشتغيلهم كل على حسب قدرته ، اما الأطفال فيجب ان ينالوا نصيبهم من التعليم قبل تشغيلهم فى المزارع .

ب - انشاء ملاجىء يحجز فيها المتسولون والمتشردون

جـ - الابتعاد عن فكرة ترحيل الفقراء وخصوصا المرضى منهم

د - عدم قيد الافراد القادرين الذين تتراوح اعمارهم ما بين 18 و 50 سنة فى كشف الفقراء .

هـ - معاقبة كل من يتسبب فى ادخال الغرباء الفقراء من ولاية ما .

و - منع التسول - ويعاقب كل من يتعيش من هذه الطريقة بالحجز فى منزل الاصلاح للعمل الاجبارى

ز - فرض الضرائب للصرف منها على اعمال البر .

وقد نصحت اللجنة بوضع مسئولية انشاء بيوت التشغيل او او ملاجىء الاصلاح على عاتق الحكومات الاقليمية وفرض ضرائب محلية للصرف عليها .

ولم يكن من السهل تطبيق هذه التوجيهات وتنفيذها فى جميع الجهات ، وكانت حالة الملاجىء Poor HOUSES سيئة جدا - وقد ابان ذلك تقرير اللجنة سنة 1838 حيث ذكر ان الملاجىء مزدحمة ازدحاما يهدد اللاجئين فيها بانتشار الأوبئة والأمراض علاوة علي الانحطاط الخلقى الذى يسودهم لعدم التفرقة بين الرجال والنساء والأطفال فى اماكن النوم . وكان كثيرا من المجانين وضعاف العقول ويعيشون بين سليمى العقول الاطفال وكان المرضى يختلطون بالأصحاء فيصيبونهم بمختلف

الأمراض .

4 ـ وعلى أثر هذه الأبحاث بدأت الولايات فى التوسع فى انشاء بيوت الاحسان وغيرها من المؤسسات التى اهتمت بشئون الفقراء ومنها «مؤسسة احوال الفقراء» التى انشئت فى مدينة نيويورك فى عام 1843 وكانت هذه المؤسسة تهدف أساسا الى رفع شأن الفقير جسميا واخلاقيا بجانب منحه اعانة مناسبة .

وقد قامت هذه المؤسسة بتقسيم المدينة الى مناطق ـ وكل منطقة الى قطاعات ، وكانت ثمة لجنة استشارية تشرف على كل منطقة ـ كما كان لكل قطاع زائر متطوع ينفذ أغراض المؤسسة فى قطاعه .

وكانت المؤسسة ايضا تحاول ان تغير من الظروف المسببة للفقر والمصاحبة له فعملت مثلا على تحسين مساكن الفقراء .

وقد تكونت مؤسسات على غرار تلك المؤسسة فى مدن اخرى مثل بلتيمور فى عام 1849 .

5 ـ وعلى اثر الزيادة المضطردة في عدد المؤسسات والهيئات الأهلية الخاصة برعاية الفقراء والفئات الخاصة ، فقد ظهرت حالة من الفوضى والاضطراب فى ادارة هذه المؤسسات ولذلك فقد دعت الضرورة الى انشاء مجلس لتنظيم الرعاية الاجتماعية التى تقدمها هذه المؤسسات .

وقد انشىء بالفعل اول مجلس لتنظيم الرعاية سنة 1863 فى ولاية ماساشوستش وقد اهتم هذا المجلس بدراسة تلك المؤسسات ووضع العديد من التوصيات التى تعمل على رفع مستوى العمل بها .

وما ان ظهر هذا المجلس الا وقد تبعه تكوين مجالس مماثلة فى الولايات المختلفة .

6 ـ وفى عام 1873 تعرضت البلاد لموجة كساد نتيجة للحرب الأهلية وإنتشرت البطالة والأمراض الاجتماعية المصاحبة لها .

وقد تعرضت الجمعيات الخيرية الأمريكية فى تلك الفترة لاختبار قاس نتيجة لهذا الكساد ، واتضح من التجربة أن نظام الاحسان الأمريكى فى تلك الآونة لم يكن كافيا ، كما أنه لم يكن على درجة كافية من الفاعلية .

وقد مهدت تلك التجربة لانشاء اول جمعية لتنظيم الاحسان فى الولايات المتحدة وقد تم ذلك على يد « جرتين GURTEEN » الذى كان على اتصال بجمعية تنظيم الاحسان بمدينة لندن . وقد انشئت تلك الجمعية بمدينة بافلو« BUF-FALO » عام 1877 وكانت تهدف الى :

1 ـ مساعدة الأسر المحتاجة

2 ـ توعية المجتمع بوسائل محاربة الفقر

3 ـ العمل على القضاء على اسباب الفقر

وقد استرشدت الجمعية فى عملها بالمبادىء التالية :

1 ـ القيام بدراسة مستفيضة لكل حالة

2 ـ انشاء جهاز مركزى لتسجيل الحالات المعانة حتى لاتحصل الحالة الواحدة على اعانة من اكثر من جمعية

3 ـ التعاون بين المؤسسات المختلفة التى تساعد المحتاجين

4 ـ التوسع فى الاستعانة بالمتطوعين

وقد قامت الجمعية بتقسيم المدينة الى ثمانية مناطق وكونت لجنة للاشراف

على كل منطقة وكان الزائرون يقومون ببحث الحالات .

وقد سارت الجمعية على غرار سالفتها بلندن ، فلم تكن تعطى للمحتاجين اى عانات مادية بل كانت تنسق بين عمل الجمعيات الخيرية كى لايحدث التكرار فى اعطاء الاعانات ثم انتشرت جمعيات تنظيم الاحسان بعد في ذلك كثير من المدن الأمريكية .

وقرب نهاية القرن التاسع عشر اتسع نشاط هذه الجمعيات فبدأت فى استخدام موظفين يتقاضون اجورا حتى يتفرغوا لعملهم وتبع ذلك شعورها بالحاجة الى تدريبهم وقد نظمت جمعيات كثيرة برامجا لتدريب العاملين بها . فقد اسست مثلا جمعية بنيويورك لتنظيم الاحسان اول مدرسة لتدريب العاملين فى مجالات الرعاية الاجتماعية فى عام 1898 .

7 ـ انتشرت فى الولايات المتحدة حركة تكوين مجلات اجتماعية كالتى انشئت بانجلترا ، وقد تكونت او مجلة الاجتماعية بامريكا فى شرقى نيويورك سنة 1886 واطلق عليها مجلة الجامعة وكانت تهدف الى :

ـ رفع مستوى الطبقات المختلفة من جميع الأوجه اجتماعيا وثقافيا وصحيا حتى يقضوا بانفسهم على اسباب تخلفهم .

ثم انتشرت هذه الحركة الاجتماعية بعد ذلك فى كثير من المدن الامريكية وكانت غالبية العاملين بها من السيدات .

8 ـ الاهتمام برعاية الفئات الخاصة :

أ ـ رعاية ذوى العاهات : حيث كانت فئات الصم والبكم والمكفوفين تقدم لها الرعاية فى بيوت الاحسان وقد كانت بداية رعاية الصم والبكم فى مدرسة داخلية حكومية سنة 1823 وهذه المؤسسات التى كانت تهتم بالصم كانت تتميزبطابع

الاحسان لذلك كانت تقتصر على الفقراء منهم فقط .

ثم انشئت اول مدرسة خارجية للصم فى نيويورك سنة 1869 .

اما رعاية المكفوفين فقد كانت بداية رعاية هذه الفئة فى مؤسسات خاصة بها سنة 1932 حينما انشىء ملجأ للمكفوفين فى ماساشوتش الذى نقل بعد ذلك الى مؤسسة بير كينز للمكفوفين حيث اهتمت بتعليم هذه الفئة على طريقة برايل وتدريبهم وتوجيههم مهنيا .

ب ـ رعاية مرضي العقول : حيث قامت حركة رعاية هذه الفئة على ايدى الأطباء وبدأت بمستشفى «لنكولن » العقلى واتجهت نحو فك القيود والغاء وسائل التعذيب فى مستشفيات امريكا ، وتخصيص مستشفيات خاصة بهم حتى بلغ عددها 14 مستشفى تسع 2500 مريض وذلك فى عام 1840 .

وظهرت فى ذلك الوقت سيدة تدعى « دورثياديكس » قامت بحملة لقيادة الرأى العام الى العناية بمرضى العقول وكان لها من النفوذ والتأثير ما جعل معظم الولايات الأمريكية تستجيب لها وقامت عشرون ولاية بتشييد مستشفيات جديدة او زيادة سعة الموجود منها وهكذا بدأت تنشأ المؤسسات واماكن الرعاية والبيوت الخاصة للمرضى العقليين الذين لايجدون اماكن لهم فى المستشفيات .

جـ ـ رعاية الأحداث : ولقد اهمل المصلحين الاجتماعيين النظام الذى كان يعامل به الأحداث ونظرة القانون لهم وطرق محاكمتهم وسجنهم مع كبار المجرمين .

وقد قام القس ستامفورد STAMFORD بدعاية ضد هذا النظام ودعا لانشاء مؤسسات لاصلاح حالة الأحداث وفي ذات الوقت قامت جمعية محاربة الفقر في نيويورك عام 1822 بحركة مماثلة وشكلت لجنة لبحث موضوع الحجز والسجن في امريكا ،وكان من نتيجة هذا البحث ان اقترحت :

- التوسع في الصناعات والمهن التي تساعد الاحداث علي الكسب الشريف .

- التوسع في التعليم الالزمي .

- زيادة العناية بالتوجية الديني والخلقي

- ضرورة انشاء مؤسسات تضم هؤلا ءالاحداث بشرط أن يوضع النظام الذي يضمن يتمشي مع المبادى الاساسية للاصلاح والتوجيه الخلقي والتربوي . وقد انشئت علي اثر ذلك جمعية سميت جمعية اصلاح الاحداث التي نجحت في اقناع الدولة سنة 1824 بسن تشريع يخولها السلطة الكافية لانشاء المؤسسات والملاجيء المعدة لايواء الاطفال والعناية بهم .

ولم تكن جميع هذه المحاولات بكافية لحل مشكلة الأطفال ولذلك لم تصل فائدتها الا الى عدد محدود منهم .

ووجهت هذه الحالة نظر المهتمين بهذه المشكلة فأنشأوا من بينهم سنة 1953 جمعية سميت جمعية مساعدة الاطفال .

وكان من اهم مبادىء العمل فى هذه الجمعية علاج الطفل فى المجتمع الذى يعيش فيه ومساعدته على تكيف نفسه فى البيئة وتهيئة الجو لحل مشاكله الشخصية .

وقد كان لنشاط جمعية رعاية الاحداث وجمعية مساعدة الاطفال فضل كبير فى استصدار قانون لحماية الاطفال عام 1875 هذا القانون الذى كانت البلاد فى أشد الحاجة اليه وقد نص هذا القانون على :

- نقل الاطفال العاديين من الملاجيء العامة الى موسسات خاصة بهم ويستثنى من ذلك ضعاف العقول وذوى العاهات كما انه يجوز التبنى او تربية الاطفال فى

المنازل بالاختيار .

ولقد شعر القائمون بأمر محاكمة لأحداث بضرورة التفرقة بين محاكم االراشدين المجرمين وبين محاكم الأحداث فافتتحت اول محكمة للأحداث فى شيكاغو سنة 1899 الا ان اعمالها اضيفت الى اعمال العاديين .

د ـ رعاية المجرمين : اما عن ملامح ومظاهر رعاية المجرمين فقد انشىء فى فيلادلفيا سجن روعى فيه الفصل بين المجرمين الخطرين والمجرمين غير الحظرين ، تبعا لما اذا كانت الجريمة التى ارتكبوها خطيرة او بسيطة وكانت الفئة الأولى تعزل بدون عمل اما الفئة الثانية فانها تعمل بصورة جماعية ، واذا نجحت التجربة ، عممت فى ولايات عدة وانشىء سجنان جديدان فى عام 1818 و 1829 ، يطبقان فكرة العزل التام بين المسجونين فكان لكل سجين زنزانة خاصة يأوى اليها ويعمل فيها دون ان يسمح له بالاختلاط بغيره من المساجين ، او التدخين او القراءة وهذا هو النظام المعروف بنظام بنسلفانيا على ان هذا النظام معيب فالعزل التام يدمر نفسية المحكوم عليهم وبالتالى لايهيىء للتوبة ولا يحقق اصلاحا او تقويما هذا بالاضافة الى تكاليفة المادية الباهظة .

من اجل هذا وجد نظام آخر ، فى ولاية اوبرن عام 1823 يقوم على فكرة الجمع بين المسجونين لا العزل بشرط التزام الصمت المطبق ، بيد أن هذا النظام لم يخل بدوره من المساوىء فتشغيل المحكوم عليهم ، مع التزام الصمت ، بهدف تحقيق الربح ، وفى صورة جماعية لاترعى الفوارق بين اشخاص المحكوم عليهم كل هذا يقوض اى محاولة للإصلاح .

تطور الرعاية الاجتماعية فى امريكا

خلال القرن العشرين

شهد القرن العشرين تطورا ملحوظا فى نظام الرعاية الاجتماعية بامريكا ومن ملامح ومظاهر ذلك مايلى :

1 ـ بدأت الدولة تتدخل فى برامج الرعاية الاجتماعية بصورة مباشرة بعد ان كانت مشاركة الحكومة وتدخلها لايجد تقبلا كاملا من الرأى العام الأمريكى اذ قد ظلت الرعاية الاجتماعية فى امريكا تعتمد اساسا على القطاع الخاص فى حين اقتصر نشاط الحكومة على التعليم العام وخدمات صحة محدودة لمنع انتشار الاوبئة والامراض ، واستمر الحال هذا المنوال الى تولى فرانكن روزفلت الحكم عام 1932 وعندئذ قامت الحكومات الامريكية بابداء مزيد من الاهتمام بالرعاية الاجتماعية فعدلت من القوانين كما سنت قوانين كثيرة لتنظيم الضمان الاجتماعى والتخفيف من ازمة العمال العاطلين ، ففى سنة 1933 صدر قانون المساعدات الطارئة وبمقتضاه اعطت الحكومة الفدرالية الولاية 500 مليون دولار .

وفى 23 مايو سنة 1933 تكونت ادارة قومية للمساعدات العاجلة وعين الاخصائى الاجتماعى هارى هوبكنز مديرا لها .

وفى عام 1935 صدر تشريعا للضمان الاجتماعى ورغم ان هذا القانون كان كتواضعا لانه لم يعطى الا البطالة والشيخوخة بالنسبة لعمال التجارة والصناعة الا انه ليس وسيلة للحماية بقدر ماهو رمز لتدخل الدولة بهدف تعديل الهيكل الاقتصادى والاجتماعى فى اطار خطة عامة وسياسة شاملة تقوم على اتخاذ الضريبة العامة كوسيلة للتغيير .

وشمل الضمان الاجتماعى الامريكى المساعدات العامة اى الخدمات الصحية التى توفرها الدولة وحماية الأمومة وصحة الاطفال والمساعدات الغدائية ويجهل هذا النظام فكرة الاعانات العائلية ويرجع ذلك الى ان السياسة لامريكية تهدف أساسا الى ارتفاع الاجور بدلا من نظام الاعانات .

هذا ويلاحظ ان هناك اتجاه متزايد فى نظم الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية لرعاية المسنين وكذلك لربط التكامل بين برامج الرعاية الحكومية فى الولايات والتنسيق بين برامج الرعاية فى المستوى القومى والمستوى المحلى وحيث نجد ان هناك تشريعات متعددة لتنظيم الرعاية العامة للمحافظة على تماسك الأسرة بدأت تظهر منذ عهد الرئيس جون كنيدى الذى اصدر تشريعا للرعاية العامة عام 1962 وينطبق هذا التشريع على فئة متعددة منها الاطفال والاباء والأسرة والمكفوفين والعجزة والمسنين فهو من جانب يهتم بالمسنين للمحافضة على قدراتهم حتى يتمكنوا من رعاية انفسهم ومساعدة المكفوفين والعاجزين حتى يمكنهم الاعتماد على انفسهم ومن جانب اخر يتجه نحو الأسرة (الاباء - والابناء) للمحافظة على تماسك الأسرة وتقوية دعائمها .

ومن أهم مميزات هذا القانون انه يحقق الخدمات الى جانب استثمار القدرات الشخصية ، ويهتم بالتأهيل الاجتماعى بدلا من المساعدة ويجعل التدريب للقيام بعمل مثمر بديلا عن الاتكالية .

واعتبارا من يناير 1966 ظهر النظام الامريكى بصفة عامة على الاتفاقات الخاصة التى تتم بين نقابات العمال واصحاب العمل .

2 - اثرت الحرب العالمية الأولى فى جميع الميادين ، ولم يسلم ميدان الطفولة بل كان اشدها تأثر فقد قلت التغذية وانتشرت الأمراض ، وضعفت الرقابة ونقص عدد المشرفين على اعمال الطفولة وكثر الاهمال لانشغال الام بالاعمال الحربية ولقد كان

للقرارات التى اتخذها المؤتمر الذى عقد فى سنة 1919 فى البيت الابيض لرعاية الاطفال اثر بالغ فى توجيه الرأى الى خطورة الحالة ، ومن ضمن هذه القرارات :

- ان الرعاية المنزلية ضرورية لنشأة الطفل وتربيته الصحية

- لايمكن ان يضمن الطفل حياة عملية سعيدة الا اذا احتفظ رب الاسرة بدخل دائم يكفى حاجاتها .

ان مشاكل الاطفال لها علاقة وثيقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية وبالأخص اجور الآباء وحالة المسكن والرعاية الصحية والثقافية ولذا يجب مراعاة ذلك فى أى سياسة عامة لاصلاح الطفولة .

ونصح المؤتمر بمراجعة جميع التشريعات الخاصة بالطفولة وتنظيمها واستكمالها لتلائم التطورات الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الحرب .

وفى عام 1930 عقد مؤتمر آخر لصحة الطفل ، فى البيت الأبيض تحت رعاية الرئيس هوفر لدراسة الحاجات الصحية للطفولة وحمايتها ، وقد اعقب هذه المؤتمرات عدة مؤتمرات اخرى فى الخمسينات والستينات أخذت توسع مع دائرة الاهتمام بالشباب والصغار معا ، ودراسة اثر البيئة فى التنشئة الاجتماعية .

وكذلك الاهتمام بتعليم الفئات الخاصة مما دفع الهيئات والحكومات الى انشاء العديد من المؤسسات الخاصة بذوى العاهات (كالصم والبكم والعميان والمقعدين وضعاف البنية) لتعليمهم ورعايتهم وتوجيههم التوجه العلمى الذى تسمح به حالتهم .

3 - كما نال ميدان رعاية الاحداث والمجرمين كأى ميدان اجتماعى نصيبا كبيرا من اهتمام الرأى العام الأمريكى ففى سنة 1907 انشأن الحكومة اول مكان للحجز الاحتياطى الحديث . كما انشىء نظام المراقبة الاجتماعية PROBATION

ونظرا لما لهذه العملية من خطورة فى حياة الحدث ، فقد اهتمت الحكومة بتعيين طائفة من الموظفين لهم ثقافة خاصة تؤهلهم لهذا النوع من العمل الخطير ، ولم يخصص فى اول الأمر قضاة ولا وكلاء نيابة لمحاكم الأحداث ، ولكن فى سنة 1913 عين لها طائفة منهم ، وفى سنة 1924 صدر التشريع الخاص بفصل محاكم الاحداث فصلا تاما عن محاكم الجنايات وزودت المحكمة بالاخصائيين فى الطب وعلم النفس والاجتماع والحق بها مكان للحجز الاحتياطى .

كما تميزت الفترة بين سنة 1904 وسنة 1935 بتقدم كبيرفى نظم السجون إذا اختفى نظام العمل الصامت ليحل محله نظام العمل الجماعى كما ركزت ادارة السجون على التأهيل المهنى والحرفى فضلا عن التأهيل النفسى والاجتماعى بقصد اعادة التعاطف بين الفرد والمجتمع .

ثم بدأت مرحلة جوهرية بعد عام 1935 وهى مرحلة تصنيف المضيفين فعلى هذا الاساس قسمت السجون المختلفة واختير اسلوب المعاملة الملائم داخل السجن الواحد .

وبهذا ضمت المؤسسات العتابية عددا من الاخصائيين فى مختلف النواحى الطبية والنفسية والثقافية والدينيتن .

تطور الرعاية الاجتماعية فى جمهورية

مصر العربية

أولا ـ تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى مصر فى العصور الوسطى :

من أهم ملامح ومظاهر تطور الرعاية الاجتماعية فى مصر فى خلال العصور الوسطى مايلى :

1 ـ حرص الاغنياء على مواصلة اخراج الزكاة لمساعدة الفقراء والمحتاجين والقيام بهذا الواجب الدينى طالما استمر للدين تأثيره على قلوب الناس ، ولكن عندما تعنت الحكام وصادروا اموال الاغنياء واستولوا عليها بالباطل ، ضعف الوازع الدينى عند الاغنياء وامتنع كثير منهم عن دفع ضريبة الفقراء .

2 ـ ومنذ العصور الاسلامية الاولى ظهر نظام آخر للبر بالفقراء الى جانب الزكاة ، وهو نظام الوقف اى حبس العين عن تمليكها لأحد مع التصديق بالمنفعة وفى ظل هذا النظام قام كثير من المحسنين بانشاء المؤسسات الخيرية ومنها الملاجىء ، الحمامات العامة ، ومشارب الماء والنزول التى يأوى اليها المسافر والفقير ويتناول فيها الطعام دون مقابل كما اتجه كثير من المحسنين نحو انشاء المستشفيات وكان يطلق عليها « البيمارستانات » ومن اهمها مستشفى السلطان قلاوون سنة 86 هجرية وقد ظلت الاوقاف هيئات اهلية يشرف عليها اشخاص يطلق عليهم « نظار الوقف » ويقومون بتنفيذ وصية الواقف . غير ان انعدام الرقابة والضمير جعل هؤلاء النظار يغتالون حقوق الأيتام والفقراء ويخضعون بها انفسهم .

3 ـ شهدت هذه المرحلة اهتماما بالتعليم ففى عهدالفاطميين 1919 ـ 1171 كما اتم جوهر بناء مدينة القاهرة واقام بها جامعا يعرف بالجامع الأزهر نسبة الى

السيدة فاطمة الزهراء ، واصبح الأزهر اشهر مسجد فى العالم الاسلامى واكبر جامعة اسلامية يقصده الطلاب من جميع الأقطار الاسلامية طلبا للعلم وظل الأزهر يحمل رسالة الاسلام ويحافظ على اللغة العربية حتى اليوم .

وكذلك فقد اهتم الايوبيون (1171 ـ 1250 م) بالتعليم فأنشأوا عددا كبيرا من المدارس ، وزاد فى عهدهم عدد العلماء والأدباء ، وكان العلماء يعتبرون انفسهم زعماء الشعب المصرى يدافعون عن حقوقهم ويقفون من اجلهم فى وجوه السلاطين والحكام ، وكان الايوبيون يعتمدون على العلماء فى تقوية الروح المعنوية فى الجند وقت الحرب .

4 ـ شهدت هذه المرحلة اهتماما من بعض السلاطين بتخصيص معاشات لرجال الدين والأرامل والايتام ، كما كانت التكايا من اهم مظاهر الاحسان ، وكذلك دور العبادة التى كان يلحق بها الكتاتيب لتعليم ابناء الفقراء بالمجان وكان عدد التكايا فى مصر فى اول القرن التاسع الهجرى نحو 53 تكية ، وكانت هناك تكية للنساء المطلقات والمهجورات والأرامل يمكثن بها حتى يتزوجن أو يردهن أزواجهن .

(5) وكان الحكم العثمانى لمصر كابوسا ثقيلا أدى الى تدهور الحياة الاجتماعية والاقتصادية وزادت مظاهر الفقر والعوز فكثر المتسولون من الكسالى والعاطلين ، وامتلأت بهم الشوارع وأبواب المساجد يلتمسون القوت الضرورى . وكان المحسنون يقدمون الأطعمة للفقراء خاصة أيام الجمع وفى شهر رمضان او المناسبات الدينية ، وقد أخذ الولاة فى اركتاب المظالم وابتزاز الأموال العامة المخصصة لاحسان مما اضطر بعض العلماء الى الافتاء بجواز الامتناع عن أداء الزكاة للولاة واعطائها مباشرة للفقراء . ومع ماكان يعانيه الشعب من عوز وفاقة كان أهل القرية يساعدون بعضهم البعض فى الكوارث والنكبات ويقدمون الطعام للمحتاج ، ويتعاونون فى الزواج والمأتم بقدر ماتسمح به امكانياتهم .

ثانيا : تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى مصرفى العصر الحديث : ـ

تطور الرعاية الاجتماعية فى مصر خلال القرن التاسع عشر :

من أهم ملامح ومظاهر تطور نظم الرعايا الاجتماعية فى مصر خلال القرن التاسع عشر مايلى :ـ

(١) شعر الفرنسيون بعد غزوهم لمصر سوء الحالة التى سادت البلاد اذ قد كثر الشحاذون والمتكاسلون وامتلأت بهم الشوارع وأبواب الجوامع مما دفع الحاكم الفرنسى سنة 1798 الى سن قانون مشتملا على ما يلى :ـ

1 ـ القبض على كل من يضبط متلبسا بجريمة التسول ، وايداعه بسجن القلعة ويستثنى من ذلك ذوى العاهات كالعميان والمقعدين ، والعاجزين عن العمل .

2 ـ تتكفل كل طائف دينية (مسلمين أو نصارى أو يهود) بانشاء مأوى لذوى العاهات والمتسولين والعاجزين عن العمل لايوائهم ورعايتهم .

3 ـ يكون رئيس الطائفة الدينية مسئولا عن تدبير نفقات المأوى ووضع النظام الخاص بادارته وله أن يشرك معه كل أفراد طائفته فى تحمل نفقات ادارة هذا المأوى.

ويعتبر هذا القانون أول تشريع يهتم بالرعاية الاجتماعية للفقراء ويميز بين الفقراء القادرين على العمل والفقراء العاجزين الذين جعل مسئولية رعايتهم تقع على كاهل الطائفة التى ينتمون اليها .

(2) وفى عهد محمد على باشا شغلت المساعدات الاجتماعية الخيرية حنيزا ، لاباس به من تفكيره فلم تهمل فى عهده الأرامل والنساء المحتاجات بل خصص لهن ولاطفالهن اليتامى فى الميزانية العامة للدولة ثلاثين ألفا من الجنيهات كانت تصرف

لهن كمرتبات لمساعدتهن على العيش الشريف وحماية أطفالهن من الحرمان والتشرد

كما عنى محمد على بالملجأ الذى كان مخصصا للفقراء ومرضى العقول من الرجال والنساء ، فعندما رأى مايتعرض له مرضى العقول من البؤس والقذارة حيث كانوا يقيدون بسلاسل حديدية ويحبسون فى حجرات ضيقة وضع لهم نظاما يكفل راحتهم وفصلهم عن بقية النزلاء ، ولما رأى ان ادارة الملجأ تهمل أبسط الشروط الصحية وتجعله عبارة عن بؤرة قذرة تعامل فيها الانسانية أسوأ معاملة ، تدخل فى ادارته وعزز المبالغ التى كانت مرصودة له حتى تكفى نفقاته ، ونقل فى أخر الأمر الى المستشفى الملكى حيث وضع له نظاما يكفل راحة النزلاء ويضمن لهم المعاملة الحسنة .

كما نال التعليم أيضا فى عهد محمد على اهتماما كبيرا فأرسل أول بعثة الى فرنسا سنة 1813 وتكرر ارسال البعثات الى الخارج حتى أنه فى سنة 1848 وصل عدد من أرسلوا للتعليم خارج مصر 319 مبعوثا تخصصوا فى شتى العلوم والفنون .

كما أنشئت فى عهده الكثير من المدارس فى مختلف مراحل التعليم .

هذا ولم يفت محمد على طريقة من طرق الترغيب لنشر التعليم الا استعملها ، فعلاوة على أن التعليم كان بالمجان فان الدولة كانت تتكفل ايضا بجميع شئون الدين يتلقون العلم من مسكن ومأكل وملبس كما كانت تجرى عليهم المرتبات الشهرية تشجيعا لهم على الاستمرار فى الدراسة . وكان الوالى يمنح خريجى هذه المدارس بمجرد تخرجهم المناصب ذات السلطة الواسعة والمرتبات المشجعة .

وكان من الضرورى ايجاد هيئة للاشراف على التعليم ووضع السياسة العامة له فرأى محمد على أن ينشىء لذلك ادارة خاصة ، وتم انشاوها فعلا سنة 1827 وسميت

(ديوان المدارس) ويعتبر هذا الديوان أول وزارة للمعارف فى مصر .

كما كان ميدان الصحة فى أول عهد محمد على بكرا لم يمسه أحد ، ولما شعر بسوء الحالة الصحية بين الشعب أنشأ المستشفيات ومدارس الطب . وأسندت مسئولية الاعمال الصحية الى كلوت بك الذى نهج منوال ما كان متبعا فى بلاده فرنسا فاقترح انشاء مجلس صحى لتنظيم الاعمال الصحية والاشراف على تنفيذها ، وأنشاء أول مجلس صحى سنة 1826 .

ولما كان الجيش هو أهم ما يعنى به بلد يرغب فى الاحتفاظ باستقلاله المستحدث فقد أنشئت له المستشفيات العسكرية الثابتة والمتنقلة ، عندمالم يكن هناك مستشفيات لعلاج المدنيين فكر أولو الأمر فى تخصيص قسم خاص للمدنيين فى المستشفيات العسكرية الا أن بعد هذه المستشفيات من المدينة حال دون تحقيق الغرض الخيرى الذى قصد منها . ولم يشأ المسئولون أن يهملوا صحة التلاميذ فأنشأوا لهم الوحدات الصحية او ماكان يعرف بالشفخانات ، وكانت هذه الوحدات تلحق بكل مدرسة لمعالجة المرضى من التلاميذ والقيام بالاسعافات العاجلة .

وقد عنى المجلس الصحى بالحالة الصحية للامهات وشعر بضرورة انشاء مستشفى للولادة وكانت مهمة الاطباء ورجال الصحة غاية فى الصعوبة حيث أن الشعب كان ضحية الدجالين الذين كانوا يسممون الأفكار ويقيمون العقبات فى سبيل تنفيذ ماتفرضه الحكومة من شروط صحية للوقاية ومنع نشر العدوى .

(3) كما نال الفلاح فى عهد سعيد باشا أيضا خيرا كثيرا . وكان ذلك العصر يعتبر بالنسبة للفلاح العصر الذهبى اذ بذلت فيه جهود كثيرة موفقة لاصلاح حاله ولعل من أهم ملامح ومظاهر ذلك :

- الاعتراف بحق الملكية العقارية للآراضى الزراعية .

ـ الغاء نظام احتكار الحاصلات الزراعية فصار للفلاح حرية التصرف فى الحاصلات وحرية اختيار أنواع الزراعات .

ـ امهال الفلاحين فى دفع الضريبة الى مابعد الانتهاء من بيع حاصلاتهم الجديدة مما أشعر الفلاحين بالراحة والطمأنينة والرخاء

وعلاوة على ماكان لهذه الاصلاحات الاقتصادية والاجتماعية الهامة من الأثر البالغ فى حياة القرية والفلاح فقد كان لها كذلك أثر كبير فى حياة المدن التى انقطع عنها تيار الهجرة من القرى وساد فيها الرخاء العام والاستقرار ، وزادت حركة المعاملات وانخفضت الاسعار .

ومن أهم أعمال سعيد باشا الاجتماعية ايضا لائحة المعاشات للموظفين المتقاعدين ، وهى الاساس الذى بنى عليه نظام المعاشات المتبع فى الوقت الحاضر .

وكذلك اتخذ سعيد باشا التجنيد وسيلة لاصلاح الشبان وتعليمهم وتدريبهم ، فاصبح الفقير ، متساويا مع الغنى فى هذا الواجب الوطنى بعد أن كانت الجندية قاصرة على طبقة الفقراء وقصر مدتها لجعلها سنة واحدة ، كما عمل على ترقية حال الجنود والترفيه عنهم وخصوصا من حيث الغذاء والمسكن والملبس .

(4) اما فى عهد اسماعيل فقد أنشأ الكثير من المدارس فى مختلف مراحل التعليم وازداد عدد المتعلمين من المصريين وزادت بدلك حركة التفكير الحر . وقد أنشيء فى عهده المجمع العلمى سنة 1855 وكان يضم نخبة من علماء ذلك العصر ، وكان الغرض منه نشر المباحث العلمية ، وكانت له مجلة تنشر مباحثه كما انشئت فى عهده جمعية المعارف سنة 1868 وعنيت بالتأليف والطباعة والنشر ، وانضم اليها كثير من قادة الفكر والعلم فى ذلك الوقت .

ومن أهم المنشآت العلمية التى ظهرت فى عهده أيضا الجمعية الجغرافية التى

أسست فى سنة 1875 وكانت أغراضها تنحصر فى العناية بالأبحاث الجغرافية العلمية وتدوينهاونشرها كما أنشئت ، فى عهده الجمعية الخيرية الاسلامية سنة 1878 وكان من أهم أغراضها تأسيس المدارس الوطنية لتعليم البنين والبنات واعانة الفقراء .

كما أولى اسماعيل باشا الحالة الصحية برعايته ووفر لها أسباب الرقى والتقدم وبدأ بمدرسة الطب . وقد عمرها بالأساتذة المصريين والأجانب وزاد عدد طلابها وتخرج منها كثير من علماء الطب والجراحة كما ازداد عهد المستشفيات فانشيء منها الكثير وكان العلاج فيها جميعا بالمجان .

(5) منذ بداية القرن التاسع عشر كانت الصناعة فى مصر خاضعة لنظام الطوائف الحرفية أو نقابات الحرف والتى بلغ عددها 164 طائفة حرفية فى منتصف ذلك القرن . واستمر الحال على ذلك حتى عام 1890 حيث صدر قانون الغى هذا النظام وأباح حرية احتراف أى مهنة وبذلك مهد هذا القانون السبيل لقيام الجماعات الاختيارية من أهل الحرفة الواحدة والذى كان النواة الأولى لظهور النقابات الحالية .

(6) ولم تكن فكرة الجمعيات الخيرية منتشرة بين المصريين كانتشارها بين النزلاء الأجانب . فقد دأبت كل طائفة على تنظيم رعاية أفرادها وتقديم المساعدات الاجتماعية المختلفة لهم . وذلك على ضوء الاتجاهات الاجتماعية الحديثة التى كانت قد ظهرت فى البلاد الأوروبية المختلفة .

وشعر الاقباط المصريون بهذه الضرورة الاجتماعية فأنشئوا سنة 1891 جمعية التوفيق القبطية . وكان أغراضها رعاية الفقراء ودفن موتاهم ، أما جمعية المساعى الخيرية فكان غرضها جمع الاحسان وتوزيعه على الفقراء .

وقد شعر الشيخ محمد عبده بفقر المجتمع الاسلامى فى الخدمات الاجتماعية

وخلو الميدان من الجمعيات الخيرية التى تراعى الفقير وتذود عن الضعيف وتعول البائس .

فاهتم بتحريض المسلمين على العمل للخير والتعاون على البر ، وأثار فى نفوس الاغنياء عاطفة الرحمة والاحسان الى الفقراء ، وكانت دعوته صادقة فاستجاب لها الكثيرون وأسست الجمعية الخيرية الاسلامية سنة 1892 ، وكان غرضها المباشر اعانة المسلمين العاجزين عن الكسب وانشاء المدارس لتعليم الفقراء الذين لم يكن فى مقدورهم تحمل نفقات التعليم .

(7) شهدت هذه الفترة اهتماما برعاية الفئات الخاصة مثل :

أ ـ اذ كان مرضى العقول يمثلون عارا لذويهم وينظر المجتمع اليهم نظرات السخرية والتهكم . وكان الناس ينسبون الاضطراب الى عوالم الجن والسحر . وقد أنشأت أول مستشفى للأمراض العقلية بجهة العباسية بالقاهرة سنة 1880 .

ب ـ وعلى الرغم من أن المادة 133 منقانون المنتخبات الصادرة سنة 1826 نصت على ان الحدث الذى بلغ عمره 12 سنة واتهم بفعل شىء ينبغى ان لايجازى بالجزاء المخصص لذلك الفعل بل يصير تأديبه اما بحبسه فى « محل التربية » الى تمام المدة التى تحددها الحكومة أو بتسليمه الى أبويه فى الثابت أن « دور التربية » هذه لم تنشأ أصلا وكان الأحداث المذنبون يودعون بالسجن مع معتادى الاجرام كما كانوا يقدمون للمحاكم العادية وبتطور النظريات الحديثة من ضرورة تصنيف المذنبين حسب اعمارهم انشأت أول اصلاحية للاحداث بمدينة الاسكندرية سنة 1894 ، ثم نقلت الى بولاق سنة 1898 .

جـ ـ كما كانت السجون المصرية قبل 1885 أماكن للتعذيب والانتقام فلم يكن هناك سجن بالمعنى الفنى . وانما مكان يودع فيه المذنبون بغير تخصيص أو اعداد

وبغير تمييز بين مرتكبى الجرائم الخطيرة ومرتكبى الجرائم قليلة الخطر وبغير احترام لانسانيتهم ، فهم يتلقون أقسى معاملة ويقيدون بالسلاسل أو الجلد ، وليس للدولة قبلهم أدنى التزام ، ثم صدرت لائحة السجون فى 12 مارس 1885 فكانت بداية الاصلاح الحقيقى لنظام السجون ورعاية المجرمين .

فقد وضعت بعض الضمانات ، اذ حددت العقوبات التأديبية وبينت نظام المراسلات والزيارات وأخضعت السجون لإشراف النائب العام والمديرين والمحافظين ووضعت قواعد خاصة للمحافظة على المستوى الصحى فى السجون .

تطور الرعاية الاجتماعية فى مصر

خلال القرن العشرين

شهد القرن العشرين تطورا فى الرعاة الاجتماعية فى مصر فلم تعد الرعاية الاجتماعية تعتمد فقط على جهود الهيئات الأهلية .. بل أصبحت للجهود الحكومية دور كبير فى تلك الرعاية ويمكن تتبع ملامح ، ومظاهر تطور نظم الرعاية الاجتماعية فى مصر خلال القرن العشرين على النحو التالى : ـ

(1) شهدت هذه الفترة تقدم الصحة العامة فى مصر نتيجة للاتصال المباشر بالعالم الخارجى ، وتتبع حركة الأبحاث العلمية والاكتشافات الطبية فى الأمم الحديثة ، ومن أهم ملامح هذا التقدم مايلى :ـ

أ ـ وجهت الحكومة اهتماما خاصا الى أمراض العيون اذ تسببت فى كثير من العوز والحاجة ، وقد كان مؤتمر امراض العيون الذى عقد فى مصر سنة 1902 .. بداية طيبة للاهتمام بمحاربة هذا المرض ، وقد شجع ذلك الأطباء المصريين على انشاء الجمعية الرمدية المصرية ، وفى سنة 1904 أنشئت أول مستشفى متنقل .. ثم لحقها بعد ذلك وحدات ثابتة وتم اعداد أول مستشفى ثابت فى سنة 1908 ، ولم تتمكن من الصرف بسخاء على هذه الحركة لذانشط الاهالى للتبرع بانشاء العديد من هذه المستشفيات حتى وصل عددها فى نهاية سنة 1922 الى 40 وحدة رمدية ثابتة ، وفى سنة 1926 وجهت الحكومة اهتمامها الى مرضي الدرن .. حيث اكتشفت حالات كثيرة بين المرضى المترددين على المستشفيات العامة فأنشأت المصحات وعملت على نشر المستشفيات والمستوصفات والمصحات للأمراض الصدرية ولوقاية الاطفال المخالطين لمرضى الدرن أنشأت وزارة الصحة سنة 1938 اول مصحه وقائيه

لهم ثم عملت على نشر هذه المصحات . وقامت وزارة الصحة بتعيين زائرات صحيات لزيارة مرضى الدرن فى بيوتهم لتقديم المساعدات الاجتماعية لهم من المواد الغذائية ، والملابس وغيرها . والعمل على وقاية المخالطين لهم .

كما ساهمت بعض الجمعيات الاهلية فى هذا المجال فقامت الجمعية النسائية لتحسين الصحة سنة 1938 بزيارة المرضى وبحث الحالات الاجتماعية لهم وتقديم المساعدات المادية والعينية وتزويدهم بالأدوية اللازمة ووقاية الأفراد من المرضى ، وتتبع حالة الاسرة التى تستطيع التكيف مع الظروف الطارئة ، وفى عام 1940 تكونت جمعية لرعاية المرضى من بعض طلبة كلية طب القصر العينى ، وفى نفس العام تكونت جمعية يوم المستشفيات من بعض اساتذة الكلية بهدف تقديم المعونات المادية والاجتماعية للمرضى الفقراء وصرف الاجهزة التعويضية للمصابين بعاهات من مرضى المستشفيات وانشاء دور للناقهين والعمل على مساعدة المرضى بعد خروجهم من المستشفى حتى لاتكون آثار المرض سببا فى اعاقة عودتهم الى ممارسة الحياة العادية .

ب - وفى سنة 1912 أولت الحكومة اهتماما بصحة الطفل فأنشأت المستوصفات والمراكز لرعاية الطفولة والأمومة ووقايتهم من مختلف الامراض لتخفيض نسبة الوفيات بينهم ، وكذلك العناية بالأم الحامل وتوجيهها الى أحسن الطرق لتربية الطفل والعناية به ووقايته من الأمراض المختلفة .

وأدخل نظام الزيارات المنزلية لاستقصاء حالة الأم وتقديم الارشادات الطبية اللازمة لها قبل الوضع وبعده وقد بلغ عدد مراكز رعاية الطفل 71 مركزا .. حتى سنة 1944 ، وقد اهتمت الحكومة بالهيئات الأهلية بمستشفيات الولادة فأنشأت منها عددا ساعد على حل هذه المشكلة وخصوصا لدى الامهات الفقيرات .

كما أبدت الحكومة عنايتها للرعاية الصحية والنفسية للتلاميذ فأنشأت فى

سنة 1936 عيادة سيكولوجية لعلاج التلميذ المشكل ، وأنشأت ادارة للصحة المدرسية سنة 1937 .

جـ ـ ولم تقتصر النهضة الحديثة على انشاء المستشفيات والمستوصفات .. بل اهتمت كذلك بالناحية الوقائية فصدرت فى هذه الفترة عدة قوانين ترمى الى الوقاية من الأمراض المعدية «الجدرى» والدفتريا وغيرها ، كما صدر قانون الصحة القروية فى عام 1943 ، وكان له أثر كبير فى تحسين الصحة العامة فأنشأت كثير من الوحدات الصحية للعناية بصحة الفلاحين ووجه الاهتمام نحو تعميم مياه الشرب فى القرى وردم البرك والمستنقعات مما يساعد على رفع المستوى الصحى للقرى المصرية .

د ـ وبمراجعة وثائق الخطط القومية الخمسيه منذ عام 1959 وحتى وقتنا الحالى نستطيع أن نحدد منها فى هذا المجال مايلى :ـ

* اهتمام الحكومة بالارتقاء بالمستوى الصحى من خلال سياسة صحية متكاملة للطب العلاجى والوقائى ، ومراعاة التوازن الاقليمى لاداء الخدمات الصحية ويهدف الحد من التحرك والهجرة الداخلية من الريف والحضر .

* التوسع الكمى فى الخدمات الصحية .

(2) شهدت هذه الفترة استمرار العناية بالتعليم فى كافة مراحله كما أبدت الحكومة عنايتها بمجال الثقافة أيضا كما يلى :ـ

لقد اهتم المشرع المصرى بالتعليم الاولى بوجه خاص فأصدر سنة 1924 قانونا يقضى بضرورة تعليم كل طفل وصل الى سن التعليم والزم ولى الأمر بكل المسئولية اذا ماقصر الطفل فى ذلك .

وساهمت مصر فى كثير من المؤتمرات الدولية للتربية والتعلىم ، وكان نصيب

المرأة فيها كنصيب الرجل فأتيحت لها فرص التعليم الثانوى ثم الالتحاق بالجامعة ، أن نظرة عاجلة تلقى على حركة التعليم لتدلنا على ان مصر قد وثبت وثبات متلاحقة فى هذا الميدان وخصوصا من بداية عام 1952 وحتى وقتنا الحالى فقد تقدم التعليم وشمل نواحي عديدة . فقد وجهت الحكومة عنايتها للتعلم الابتدائى بانشاء المدارس الابتدائية والزيادة نحو استيعاب التلاميذ فى هذه المرحلة الابتدائية الالزامية . كما اهتمت بالتعليم الاعدادى والثانوى ، وتوسعت فى انشاء المدارس الاعدادية والثانوية وتجهيزها لاستيعاب طلاب المرحلة الاعدادية والثانوية .

وكذلك اهتمت بالتعليم الفنى الصناعى والزراعى والتجارى وانشاء المدارس وتزويدها بالامكانيات المادية والبشرية لتخريج الفنيين المهرة فى مجالات التخصص المختلفة ، وعنيت ايضا بمعاهد اعداد المعلمين والمعلمات العليا العامة والريفية ،بالتعليم الجامعى . كما أولت الحكومة اهتمامها وعنايتها بمشروعات مكافحة الأمية ، وباستحداث وزارة التعليم العالى ، وكذلك تشجيع البحث العلمى وانشاء وزارة له .

كما طرأ على نظام التعليم عدة تغييرات لعل أهمها : ـ

* تقرير مبدأ مجانية التعليم فى جميع مراحله بداية من المرحلة الابتدائية حتى المرحلة الجامعية .

* انتقال الطالب من مرحلة تعليمية الى مرحلة تعليمية اخرى يتم وفق القدرات العقلية للطالب واستعداداته دون استثناء بسبب المكانة الاجتماعية أو الثروة والطبقة واقتضى ذلك وضع أسس وقواعد يخضع لها جميع الطلاب مثل الامتحانات التى تعقد للطلاب لتحقيق هذا الغرض

* تحديد أهداف معينة لكل مرحلة من مراحل التعليم المختلفة بحيث يمكن

تقييم هذه المرحلة فى ضوء هذه الأهداف .

* ربط التعليم باحتياجات المجتمع المصرى ، فهو بالاضافة الى اعتباره حق أساسى لكل مواطن ، فهو وسيلة لاعداد المواطن للمشاركة الفعالة فى حياة المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية .

وأما عن مجال الثقافة فقد اهتمت الحكومة بهذا الجانب فأنشئت فى الفترة من سنة 1959 ـ 1965 مطبعة عامة ودار حكومية للنشر ، ومراكز الثقافة الجماهيرية ، (قصور الثقافة) واعداد وحدات متنقلة للثقافة الحرة للعمل فى الريف وانشاء بعض المتاحف القومية والاقليمية وانشاء مبنى جديد بدار الكتب والتوسع فى برامج مصلحة الاستعلامات والمكاتب التابعة لها وتخصيص جزء لانشاء مطبعة متخصصة لهيئة الاستعلامات وشراء أجهزة عرض سينمائيةمتنقلة وانتاج إعلام للدعاية .

(3) شهدت هذه الفترة اهتماما برعاية العاملين اذ أنه نظرا لما تعانيه الطبقة العاملة من تدهور فى حالتها نتيجة لترك تنظيم علاقات العمل للحرية المطلقة للأفراد دون تدخل من جانب الدولة مما سمح معه بسيطرة القوى على الضعيف .

تحرك المشروع باصدار القانون رقم 14 لسنة 1909 بشأن تنظيم تشغيل الاحداث فى بعض الاعمال الصناعية لكن دون أن يمثل ذلك سياسة عامة للمشروع المصرى ، وبالتالى ظلت الاعتبارات الاقتصادية هى المهيمنة وحدها على تنظيم علاقة العمل .

وقد كان لظهور الصناعات الجديدة اثناء الحرب العالمية الأولى ، وزيادة عدد أفراد الطبقة العاملة ضد الاحتلال الانجليزى ونمو الوعى نتيجة تجمعهم للنضال السياسى أثره فى تنمية المشروع المصرى الى ضرورة التدخل التشريعى لتنظيم علاقة العمل نزولا على الاعتبارات الاجتماعية والانسانية .

ومن الطبيعى ان التدخل التشريعى بدأ تدريجيا ثم أخذ فى الاتساع تدريجيا [1] وبعد هذا التعدد فى التشريعات الذى دعت اليه سنة التدرج فى التشريع ، كان من الواجب امام الاستقرار فلسفة قانون العمل والانتقال لمرحلة التقنين .. فكان ان صدر القانون رقم 91 لسنة 1959 [2] أدخلت بعد ذلك عدة تعديلات على هذا القانون كان آخرها القانون رقم 137 لسنة 1981 .

ويشير هذا القانون الى ضرورة تنظيم عقد العمل بين صاحب العمل والعامل ، وما يترتب عليه من آثار بالاضافة الى ضرورة الاعتناء بتنظيم كل ما يسبقه من اعداد طالب العمل مهنيا مع العناية بالتأهيل المهنى للمعوقين .. وتأسيسا على ذلك يمكننا القول أن هذه الفترة شهدت تطورا ملحوظا فى نظام الرعاية الاجتماعية للعاملين ، ولعل من أهم مظاهر وملامح هذا التطور والتغيير مايلى : -

(1) تدخل الدولة فى التدريب المهنى :

وتبدو مظاهر هذا التدخل بخصوص تحديد مضمون البرامج الدراسية النظرية والعلمية للتدريب المهنى ، ونظام الاختيار بقرار يصدر من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب فى ضوء المقترحات المقدمة من اللجان المشكلة بقرار منه (م13 - م15 عمل) .

ومن مظاهر ذلك أيضا انشىء فى سنة 1953 مجلس أعلى للكفاية الانتاجية للتدريب المهنى ، الا ان هذا المجلس الغى بعد انشاء وزارة الصناعة سنة 1956 وانتقال مراكز التدريب والكفاية الانتاجة اليها . وقد بلغت مشروعات هذه المراكز 64

---

(1) انظر انشاء لجنة التوفيق بين العمال وأصحاب الاعمال سنة 1909 . انشاء مكتب العمل سنة 1930وغيره من القوانين .

(2) انظر قبله : القانون 41 لسنة 1944 بشأن عقد العمل الفردى ، والمرسوم بالقانون 317 لسنة 1952 . والقانون 318 لسنة 1952 بشأن التوفيق والتحكيم فى منازعات العمل ، والقانون 319 لسنة 1952 بشأن نقابات العمال ، والقانون 344 لسنة 1952 بشأن توظيف وتخديم العاطلين .

مشروعا بعضها يتبع نظام التلمذة الصناعية والبعض الآخر يعمل على نظام التدريب السريع ، ورفع مستوى المهارة ، وصدر القرار الجمهورى رقم 909 لسنة 1967 بانشاء الجهاز المركزى للتدريب ليحمل على مستوى الدولة أعباء تخطيط التدريب وتنسيقه وتطويره ويعمل على نشر الوعي التدريبي ، كما لابد ان نشير فى هذا المقام لما أنشأته مصانع الدولة الكبيرة - كالمصانع الحربية والهيئة العامة لقناة السويس من مراكز التدريب ، كما أنشأت وزارة التعليم العالى مراكز للتدريب بجانب وهذه المراكز اللتي .. انتقلت اليها بعد أن وكانت تابعة لوزارة التربية والتعليم .

(2) تنظيم تشغيل العمال :

اسند المشروع الى مكاتب القوى العاملة - مكاتب حكومية مهمتها الوساطة فى ابرام عقد العمل والقيام على تشغيل العمال بما يمنع استغلالهم . وعلى اساس من نفس المنطق ، فلقد منع انشاء مكاتب الاستخدام الخاصة التجارية قاطعا بذلك كل سبيل يمكن من خلاله استغلال حاجة العامل للعمل .

وفى نفس الوقت اجاز الترخيص بقرار من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب بانشاء مكاتب استخدام خاصة غير تجارية تلتزم بمراعاة الاحكام الواردة فى القرار الوزارى (م20) [1] .

(3) تكافؤ فرص العمل ومكافحة البطالة :

وتحقيقا لهذا المبدأ الزم القانون بعض المنشآت وأصحاب الاعمال فى نطاق القطاع الخاص بما يلى : -

---

(1) صدر قرار وزارى من وزير العمل بتاريخ 27 / 5 /1978 - بالترخيص للنقابة العامة للعاملين بالمناجم والمحاجر بانشاء مكاتب تشغيل خاصة بالمحافظات ، كما صدر قرار بتاريخ 1980/2/2 بالترخيص للنقابة العامة للعاملين بالنقل البحرى ، بانشاء مكاتب خاصة بالمحافظات .

أ ـ الالتزام باستخدام العاملين من بين المقيدين بمكاتب القوى العاملة :

اذ تشير المادة 18 الى الزام رب العمل بالاستخدام لديه الا من كان مقيداً بمكتب القوى العاملة ، ولذا فان مخالفة هذه القاعدة الآمرة تستتبع بجانب الجزاء الجنائى الوارد فى م 166 عمل .. بطلان عقد عمل العامل .

ب ـ الالتزام باستخدام المعوقين المؤهلين :

يلزم القانون رقم 29 لسنة 1975 ولائحته التنفيذية رقم 259 لسنة 1976 أصحاب الاعمال الذين يستخدمون خمسين عاملا فأكثر باستخدام نسبة 5٪ على الأقل من مجموع عدد عمالهم من المعوقين المؤهلين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة (م9) الا انه بمقتضى القانون 49 لسنة 1982 ـ أصبحت هذه النسبة (5٪) تسرى على كل فرع من الفروع التابعة للمركز الرئيسى لصاحب العمل بما يستتبعه ذلك أيضا من ضرورة استيفاء كل فرع للحد الادنى من العمال اللازم توافره لتطبيق القانون (50عاملا) .

(4) حماية الأحداث والنساء العاملات :

تقضى الاعتبارات الانسانية بعدم جواز تشغيل الاحداث فى الصناعة قبل بلوغهم سنا معينة محافظة على صحتهم واتاحة الفرصة أمامهم لينالوا قسطا من التعليم . ولذلك نصت المادة 144 من قانون العمل الحالى 127 لسنة 1981 [1] . على انه يحضر تشغيل أو تدريب الصبية قبل بلوغهم اثنى عشر سنة كاملة

كما صدر القرار الوزارى رقم 12 بتاريخ 1982/12/6 سن 15 سنة كحد ادنى لسن العمل فى بعض الاعمال المحددة به على سبيل الحصر [2] .

(1)انظر قبله : القانون رقم 14 لسنة 1909 والقانون رقم 80 لسنة 1933 .

(2) من ذلك العمل امام الافران والمخبز ـ معامل تكرير البترول ، كبس القطن ، محلات التبريد .

وبتحديد سن 17 سنة كحد ادنى لسن العامل فى بعض الاعمال المحددة على سبيل الحصر [1] . وحفاظا على النساء مما قد يقضى عليهم بالضرورة صحيا أو اخلاقيا من بعض الاعمال وحظرت المادة (153 عمل)تشغيل النساء فى الاعمال الضارة بهن صحيا ، أو اخلاقيا وكذلك الاعمال الشاقة أو غيرها من الاعمال التى تحدد بقرار من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب ، وقد صدر تنفيذ أ لهذه المادة القرار الوزارى رقم 22 لسنة 1982 [2] .

(5) تحديد الاجور للعاملين :

صدرت تشريعات متعاقبة فى القانون المصرى تحدد الحد الأدنى للأجر منها القانون رقم 64 لسنة 125،1974 لسنة 1980 ، والقانون 119 لسنة 1981 ، ولقد حدد هذا القانون الحد الأدنى للأجور بخمسة وعشرون جنيها من الشهر .

كذلك أجازت المادة 32 من القانون 137 لسنة 1981 زيادة الحد الادنى للاجر بالنسبة للعاملين فى بعض الصناعات أو المهن أو الاعمال (شأن الاعمال الشاقة الخطرة الضارة صحيا..) . أو فى بعض المناطق الجغرافية (كالنائية والصحراوية..) . ويتم ذلك بمعرفة اللجان المنصوص عليها فى م 79 عمل المشكلة ثلاثيا بممثلين عن الجهة الادارية واصحاب الاعمال والعمال .

(6) التنظيم القانونى لوقت العمل :

تدخل المشرع بخصوص تنظيم وقت العمل بحيث يحفظ على العامل صحته البدنية وسلامته النفسية وبما يحقق تماسك الاسرة وبما يؤدى اليه هذا كله من تحسين

---

(1) منها العمل فى المدابغ ، صناعة الكاوتشوك ، العمل تحت سطح الارض فى المناجم والمحاجر ، الدهان بمادة الدوكو .

(2) من الاعمال المحظور استخدام النساء فيها : الكحول والبوظة وكافة المشروبات الروحية ـ العمل فى المناجم والمحاجر ـ العمل فى دبغ الجلود ـ صناعة الاسفلت ـ اللحام بالاكسجين والاستلين وبالكهرباء .

الانتاج كما وكيفا ، هذه الاعتبارات جميعها دعت المشرع لتنظيم وقت العمل على محاور ثلاث :

أ . تنظيم وقت العمل اليومى :

حدد المشرع الحد الاقصى لساعات العمل الفعلية فى اليوم الواحد بثمان ساعات (م133عمل) . كما أجاز المشرع تخفيض ساعات العمل الى سبع ساعات لبعض فئات العمال . أو فى بعض الصناعات والاعمال الخطرة أو الضارة صحيا على أن يصدر بالنقضان قرار من وزير الشئون الاجتماعية والعمل ، بالاضافة الى ذلك اشترط المشرع ان يتخلل وقت العمل اليومى فترات للراحة تكفل للعامل تجديد نشاطه وتسمح له بتناول طعامه (م134عمل) .

كما اعطت المادة (155) للعاملة التى ترضع طفلها فى خلال الثمانية عشر شهرا التالية لتاريخ الوضع الحق فى فترتين اخرين لغرض ارضاع الطفل لا تقل كل منها عن نصف ساعة وللعاملة الحق فى ضم هاتين الفترتين ، ومع ذلك فقد أجاز المشروع لوزير الشئون الاجتماعية والعمل أن يحدد بقرار منه الحالات والاعمال التى يتحتم لاسباب فنية أو لظروف التشغيل استمرار العمل فيها دون فترة راحة [1] .

كما حدد القانون الحد الاقصى لمدة بقاء العامل فى مكان العمل باحدى عشر ساعة فى اليوم الواحد (135عمل) يستثنى من هذا الحكم العمال المشتغلون فى اعمال متقطعة بطبيعتها والتى يحددها وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب بقرار منه بحيث لاتزيد على 12 ساعة فى اليوم الواحد [2] .

---

(1) أشار القرار الوزارى رقم 15 لسنة 1982 الى هذه الاعمال كالعمل فى المستشفيات والمصحات ، والعمل فى المخابز والصيدليات ، وصناعة الادوية وصناعة السنيما ..
(2) اشار القرار الوزارى رقم 32 لسنة 1982 الى هذه الاعمال كالعمل فى شئون المحاصيل الزراعية ، العمل بالصيدليات ، فى مجال تجهيز ودفن الموتى ، فى مجال بيع الجملة للخضر والفواكه والاسماك .

وتقديرا للاعتبارات الصحية والاجتماعية لفتى الاحداث والنساء فقد منع المشرع تشغيل الاحداث مدة تزيد عن ست ساعات فى اليوم مع وجوب تخللها بفترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لاتقل فى مجموعها عن ساعة واحدة بحيث لايستغل الحدث أكثر من اربع ساعات متصلة (م146عمل) . كما حظر المشرع تشغيلهم ساعات عمل اضافية او تشغيلهم فى أيام الراحة الاسبوعية أو العطلات الرسمية (م147عمل) .

كما حظر المشرع تشغيل النساء فى الفترة مابين الساعة الثامنة مساء والسابعة صباحا الا فى الاحوال والاعمال والمناسبات التى يصدر بتحديدها قرار من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب (م152) مع تكليف صاحب العمل بأن يوفر كافة ضمانات الحماية بالرعاية والانتقال والامن للنساء العاملات .

(ب) تنظيم وقت العمل الاسبوعى :

الزم القانون صاحب العمل باحترام حد أقصى لعدد ساعات العمل الأسبوعى حددت بثمان واربعين ساعة (م123عمل) ذلك مع عدم الاخلال بأحكام القانون 133 لسنة 1961 ، فى شأن تشغيل العمل فى المنشآت الصناعية الذى خفض ساعات العمل فى اليوم الواحد الى سبع ساعات أو 42 ساعة فى الاسبوع .

(ج) تنظيم وقت العمل السنوى (الاجازات):

يقتضى تنظيم وقت العمل ما يحفظ على العامل صحته ويوفر له الوقت الكافى للالتئام الاسرى ، اعطاء العامل اجازات مختلفة على مدار السنة ، منها الاجازات السنوية بوصفها فترة لازمة للانقطاع عن العمل لتوفير الراحة وتجديدالنشاط ، ومنها الاجازات فى الاعياد التى تسمح للعامل الاشتراك فى المناسبات ذات الطابع الاجتماعى او القومي او الديني .ثم ان هناك الاجازات المرضية التي تقتضيها ظروف

العامل الصحية واخيرا اجازة الوضع بالنسبة للمرأة العاملة .

وقد حدد المشرع مدة هذه الاجازات بحسب مدة الخدمة كذلك بالنسبة لسن العامل ، وعما اذا كانت تمنح باجرأ او بدونه .

7 . توفير الخدمات الاجتماعية والثقافية والصحية للعاملين :

الزمت (المادة 124 عمل) صاحب العمل الذى يستخدم خمسين عاملا فأكثر بتقديم الخدمات الاجتماعية والثقافية اللازمة للعاملين .

كما اشارت (المادة 123 عمل) ان على من يستخدم عاملين فى المناطق البعيدة عن العمران ان يوفر لهم التغذية المناسبة والمساكن الملائمة .. حيث يخصص بعضها للعمال المتزوجين ويكون تحديد اشتراطات مواصفات السكن ، وتعيين اصناف الطعام وكمية مايقدم منها لكل عامل ، وما يؤديه مقابلا لها بقرار من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب بالاتفاق مع الوزير المختص والاتحاد العام لنقابات العمال ولايجوز التنازل من قبل العمال عن نظام الوجبات مقابل اى بدل نقدى ، وبمقتضى ما جاءت به (م 158 عمل) والقرار الوزارى رقم 30 لسنة 1982 ان على صاحب العمل الذى يستخدم مائة عاملة فأكثر فى مكان واحد ان ينشىء او يعهد الى دار للحضانة بايواء اطفال العاملات الذين لايبلغون سن السادسة .

كما تلتزم المنشآت التى تستخدم اقل من مائة عاملة فى منطقة واحدة بالاشتراك فى انشاء دار للحضانة قائمة كما يشترط ان تتوافر فى المكان المتخذ مقرا للدار كافة الاشتراطات المشار اليها فى القانون 50 لسنة 1977 والقرارات المنفذة له .

وكذلك الزمت المادة 121 من القانون 137 لسنة 1981 المنشأة التى تستخدم خمسين عاملا فأكثر باستخدام ممرضا ملما بوسائل الاسعاف الطبية يخصص

للقيام بها . وان تعهد الى طبيب بعيادتهم فى المكان الذى تعده لهذا الغرض ، وان تقدم لهم الادوية اللازمة للعلاج وذلك كله دون مقابل وفى حالة علاج العامل فى مستشفى حكومى او خيرى وجب على المنشأة ان تؤدى لادارة المستشفى مقابل نفقات العلاج والادوية والاقامة .

كما الزمت المادة 122 المنشأة باجراء الفحص الطبى الدورى للعاملين بها لاكتشاف ما قد يظهر من امراض فى مراحلها الاولى .

8 ـ تأمين سلامة العامل :

الزم القانون صاحب العمل بضرورة احاطة العامل قبل مزاولة العمل بمخاطر العمل ، وباجراء فحص طبى ابتدائى على العامل قبل التحاقه بالعمل للتأكد من سلامته ولياقته الصحية تبعا لنوع العمل الذى يسند اليه ، وبتوفير وسائل السلامة والصحة المهنية فى اماكن العمل بما يكفل الوقاية من مخاطر العمل واضراره (م 115 ، 117 عمل) .

كما الزمت المادة 128 المنشأة وفروعها بتشكيل لجنة للسلامة والصحة المهنية تختص ببحث ظروف العمل واسباب الحوادث والاصابات والامراض المهنية ووضع الشروط والاحتياطات الكفيلة بمنعها .

9 ـ الاقلاع عن المعاملة الجائرة والالتزام بالتسوية بين العمال :

نصت المادة 696 مدنى على انه ليس لصاحب العمل ان يكلف العامل بجهد يتجاوز الطاقة . او ان يسىء معاملته بالضرب او السب .

كما استقر القضاء على اعتبار المساواة بين العمال قاعدة اساسية ولو لم يجريها نص خاص فى القانون تفرضها قواعد العدالة ولذلك فقد قضى بأن المساواة لاتكون الا فى الحقوق التى يكفلها القانون .

10 ـ مشاركة العمال فى الادارة والارباح :

فى عام 1961 بعد التأميم صدر قانون تأكد الآن بالدستور يقضى بأن يشارك العمال فى ادارة شركات القطاع العام بواقع نصف اعضاء مجلس الادارة ، والمجلس عادة يتكون من تسعة اعضاء .. الرئيس واربعة اعضاء معينن واربعة ينتخبهم العمال .. وهو مكسب من المكاسب الاشتراكية للطبقة العاملة .

وفى نفس العام صدر قانون ينص بان يخصص للعمال ربع صافى ارباح شركاتهم 10٪ تصرف نقدا و 10٪ للخدمة الاجتماعية المركزية و 5٪ للاسكان ، وقد كان الحد الاقصى للربح الذى يوزع على العامل خمسون جنيها ارتفع مؤخرا الى 75 جنيه فى السنة .

11 ـ التأمين الاجتماعى للعاملين :

وفى سنة 1959 صدر قانون التأمينات الاجتماعية للعاملين رقم 92 ثم عدلت بعض احكام هذا القانون بالقانون 63 لسنة 1964 ، واخيرا عدلت بعض احكام هذا القانون ايضا بالقانون رقم 79 لسنة 1975 وما طرأ عليها ايضا من تعديلات توفر للعاملين فى القطاع الحكومى ، وغير الحكومى التأمين ضد اخطار اصابات العمل والمرضى والبطالة والشيخوخة والعجز والوفاة .

وتشمل التأمينات الانواع الاتية :

1 ـ تأمين اصابات العمل : ويغطى المخاطر الآتية :

* حادث العمل
* حادث الطرق
* امراض المهنة

* الارهاق او الاجهاد من العمل

2 ـ تأمين المرضى .. ويكفل للمؤمن عليه المريض عدة مزايا منها ماهو عينى مثل الرعاية الطبية والعلاج للمريض ، وفى حالات الحمل والولادة ، ومنها ماهو نقدى مثل تعويض الاجر ومصاريف الانتقال .

3 ـ تأمين البطالة .. وذلك بصرف بعض المساعدات النقدية التى تساعد العامل على انقطاع الاجر حتى يتمكن من الحصول على عمل .

4 ـ تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة .. ويكفل للعامل تأمينه على مستقبل اسرته اذ يضمن له او للاسرة معاشا مجزيا فى حالة شيخوخته او عجزه او وفاته .

5 ـ تأمين الرعاية الاجتماعية لاصحاب المعاشات .. نظرا لما يمكن ان تتعرض له تلك الفئة فى مجتمعنا المعاصر من وحدة وملل فقد جاء تأمين الرعاية الاجتماعة لاصحاب المعاشات ليكفل لهم الاقامة ويوفر لهم المزايا الثقافية والترفيهية المناسبة .

وتنص المادة 100 من هذا القانون على التزام هيئة التأمين والمعاشات الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية باتخاذ الخطوات التنفيذية اللازمة خلال خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون (1 / 9 / 1975) .بالبدء فى انشاء دور الرعاية الاجتماعية لأصحاب المنتفعين باحكام هذا القانون اما مباشرة او بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية لتقديم الرعاية الاجتماعية والمعيشية لاصحاب المعاشات فى ظروف ميسرة وخاصة فى حالة عدم وجود عائلات لهم .

وتشمل الرعاية الاجتماعية طبقا لنص المادة مايلى :

* الاقامة الكاملة بما فيها مسكن ومأكل ومشرب

* توفير المكتبات الثقافية والنوادى المزودة ببعض وسائل التسلية المناسبة للمنتفعين

* توفير الخبراء والمشرفين اللازمين لادارة هذه الدور في من تتوافر فيهم صفات خاصة تتلائم وظروف المنتفعين

* توفير الوسائل الترفيهية كالرحلات ومشاهدة عروض المسارح والاقامة فى المصايف ، والمشاتى وزيارة الحدائق العامة .

ويجوز الاستعانة بخبرات وقدرات المنتفعين بالرعاية الاجتماعية فى اعمال مناسبة لحالة كل منهم فى مقابل مكافآت رمزية تؤدى اليهم بشرط ان ترتبط الاعمال التى تسند اليهم بأعمالهم الاصلية التى كانوا يؤدونها قبل انتهاء خدمتهم .

كما يحدد هذا القانون شروط واوضاع دور الرعاية الاجتماعية بتقسيمها الى درجات تتمشى وانواع المنتفعين ، وحالتهم الصحية والمستوى المعيشى والثقافى الذى كانوا يعيشون فيه قبل انتهاء الخدمة .

وقد قصد المشرع خلق نوع من التجانس بين اصحاب المعاشات حتى تتيسر فرص اقامتهم المشتركة ويسهل اندماجهم فى جماعات متآلفة ، وعهدت المادة 102 الى وزير التأمينات ليحدد بقرار منه الشروط والاوضاع اللازمة لتنفيذ احكام التأمين والرعاية الاجتماعية .

ويجب ان يحدد القرار بصفة خاصة النقاط الاتية :

* كيفية قبول المنتفعين فى دور الرعاية الاجتماعية ، تشكيل مجالس ادارة دور الرعاية الاجتماعية وتحديد اختصاصاتها بشرط تمثيل المنتفعين فى مجالس الادارة بنسبة الثلث على الاقل ، وضع اللائحة الداخلية لدور الرعاية الاجتماعية .

* تحديد قيمة الاشتراك الذى يؤديه كل منتفع ، تحديد مستويات الخدمة اللازمة للرعاية الاجتماعية تبادل الزيارات والاقامة فى دور الرعاية بين المصريين والاجانب فى البلاد الأخرى .

* واستجابة لذلك صدر القرار 44 / 1977 بشأن تشكيل اللجنة الدائمة للرعاية الاجتماعية لاصحاب المعاشات ، وتحديد اختصاصاتها ثم صدر كل من القرار 144 ، 145 لسنة 1977 ليسند ادارة وتنفيذ بعض الرعاية الى جمعيات معينة كما ينص هذا القانون على انه يجوز لرئيس الجمهورية بقرار منه بناء على عروض وزير التأمينات وبعد الاتفاق مع الوزراء المختصين ان يمنح اصحاب المعاشات المعاملين باحكام هذا القانون تيسيرات خاصة ينص عليها هذا القرار وعلى الأخص مايأتى :

* تخفيض نسبى فى تعريفة المواصلات بالسكك الحديدية وكذا وسائل المواصلات العامة المملوكة للدولة داخل المدن .

* تخفيض فى اسعار الدخول للنوادى والمعارض ، ودور السينما والمسارح المملوكة للدولة

* تخفيض نفقات الاقامة فى دور العلاج التابعة للجهاز الادارى للدولة

* تخفيض نفقات الرحلات التى ينظمها الجهاز الادارى للدولة او الهيئات او المؤسسات او الوحدت الاقتصادية التابعة لأى منها داخل الجمهورية او خارجها .

ويكون التخفيض فى جميع الأحوال السالف ذكرها بما لايجاوز 7٪ من القيمة الرسمية ، وبالفعل صدر قرار من رئيس الجمهورية رقم 77 لسنة 1981 ليقرر هذه التيسيرات السالفة الذكر لاصحاب المعاشات .

4 ـ شهدت هذه الفترة حركة الاصلاح الريفى ففى عام 1907 اسس عمر لطفى بك بعض الجمعيات التعاونية وصدر اول تشريع تعاونى فى مصر عام 1923 ثم تم

انشاء مصلحة التعاون بوزارة الزراعة للاشراف على الجمعيات التعاونية ، وفى عام 1939 قامت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية بالقاهرة بعدة مشروعات وانشطة لاصلاح القرية تولد عنها مشروع المراكز الاجتماعية الريفية وتهدف هذه المراكز الى رفع مستوى المعيشة وتوفير العلاج الطبى ومشاركة الاهالى فى الحلول الملائمة لمشكلاتها وفى سنة 1941 اهتمت وزارة الشئون الاجتماعية بتجربة هذه المراكز الاجتماعية وتبينت سياسة تعميمها فى قرى الريف المصرى للنهوض بأحوال الريف وسارت هذه الجهود جنبا الى جنب مع جهود وزارات الصحة والمعارف والزراعة لتعمير الريف ورفع مستواه عن طريق انشاء المجموعات الصحية والوحدات الزراعية والمدارس الريفية .

ولقد عالجت الثورة سوء توزيع الاراضى الزراعية باصدار قوانين الاصلاح الزراعى لتضع حدا نهائيا للاقطاع والاستغلال .

ففى سبتمبر سنة 1952 اصدرت الثورة قانون الاصلاح الزراعى الاول وقد نص على مايأتى :

- لايجوز لأى شخص ان يمتلك اكثر من 200 فدان

- توزع الاراضى الزائدة على الفلاحين بحيث يكون لكل منهم ملكية صغيرة لاتقل عن فدانين ولاتزيد عن خمسة افدنة تبعا لجودة الأرض .

- يقوم الملاك الجدد بدفع ثمن الارض بالتقسيط على اساس ان الفدان يعادل عشرة امثال قيمته الايجارية .

- تحديد العلاقة بين مستأجر الارض ومالكها بأن قدرت القيمة الايجارية بسبعة امثال الضريبة المستحقة على الفدان

- انشاء جمعيات تعاونية زراعية يشترك فيها الذين آلت اليهم ملكية اراضى

الاصلاح الزراعى وممن لايملكون فى القرية اكثر من خمسة افدنة ، وكان هدفها مد الزراع بالبذور والسماد والماشية والالات وتنظيم زراعة الأرض وتقديم جميع الخدمات الزراعية .

. وضع حد ادنى لاجور العمال الزراعيين واعطائهم الحق فى تكوين نقابات للدفاع عن حقوقهم .

وفى يوليو سنة 1961 صدر قانون الاصلاح الزراعى الثانى ضمن قوانين يوليو الاشتراكية وجعل الحد الاقصى للملكية الزراعية مائة فدان فقط .

وفى يوليو سنة 1969 صدر قانون الاصلاح الزراعى الثالث الذى حدد الملكية الزراعية للفرد بخمسين فدانا فقط على الا يزيد ماتملكه الاسرة الواحدة عن مائة فدان وترتب على صدور قوانين الاصلاح الزراعى مايأتى :

. القضاء على الاقطاع وسيطرته على اجهزة الحكم ، واصبح الفلاح سيد نفسه بعد ان كان مجرد اداة تسخر فى العمل لغيره .

. تضييق الهوة الواسعة بين الطبقات نتيجة تحديد الملكية الزراعية وتوزيع الاراضى الزائدة وهى تقرب من مليون فدان على الفلاحين فزاد عدد صغار الملاك .

. توجيه المدخرات الى التنمية فى الميادين الاقتصادية المختلفة بعد ان كانت قاصرة على شراء الاراضى الزراعية .

وارتبط صدور الاصلاح الزراعى بوضع سياسة زراعية تقوم على اسس علمية دقيقة ترمى الى التوسع فى الانتاج الزراعى بهدف زيادة الدخل القومى لرفع مستوى المعيشة ، وتتلخص تلك السياسة الزراعية فيما يأتى :

. التوسع الأفقى : بقصد زيادة المساحة الزراعية فى البلاد وذلك باستصلاح

آلاف الأفدنة من الأراضى البور فى شمال الدلتا ،والأراضى الصحراوية بمديرية التحرير والوادى الجديد وغيرها .

ـ التوسع الرأسى : بقصد زيادة غلة الفدان ، وذلك عن طريق اختيار اجود البذور ، وتسميد الأراضى ، واستخدام الالات الزراعية ، والاهتمام بالرى والصرف ، ومكافحة الآفات الزراعية ومن أكبر المشروعات التى قامت بها الثورة لتحقيق السياسة بناء السد العالى .

وبهذا حققت الثورة للفلاحين الكثير من المكاسب على اعتبار انهم القوى المكونة للأغلبية التى طال استغلالها وصاحبة المصلحة الحقيقية فى الثورة .

5 ـ ابدت الحكومة اهتمامها برعاية الشباب ، اذ تكونت فى مصر اول جمعية للكشافة المصرية سنة 1920 وتهتم الحركة الكشفية باعداد الشباب ليكونوا مواطنين صالحين ويسهمون فى الحياة العامة وغرس عادات الاعتماد على النفس اذ تهتم الحركة الكشفية بمعيشة الخلاء واقامة المعسكرات وممارسة انواع مختلفة من البرامج الثقافية والاجتماعية ثم انشئت فى مصر جمعيات للشبان المسيحيين اولها فى القاهرة سنة 1923 ثم اسيوط والاسكندرية .

كما انشئت ايضا جمعيات للشبان المسلمين بالقاهرة والاسكندرية وتهتم هذه الجمعية بحث الشباب على التمسك بالدين وتعاليمه والعمل فى اطاره ، ومنذ قيام ثورة 1952 وحتى وقتنا الحالى والحكومة تولى عنايتها بنشاط رعاية الشباب بالنشاط الرياضى والاجتماعى والثقافى والدينى والمعسكرات .

6 ـ شهدت هذه الفترة حركة انشاء المساكن للطبقات الفقيرة ولعل من مظاهر ذلك قيام بعض المصالح الحكومية فى سنة 1927 بانشاء مساكن لعمالها ، وبالرغم من أن هذه المساكن كانت تتوفر فيها الشروط الصحية الا انه كان ينقصها كثير من

مقومات الحياة الاجتماعية كالمرافق العامة والمحلات التجارية واماكن الترفيه ، الأمر الذى جعل العمال يهجرونها ولايستطيعون الاستقرار فيها .

وفى سنة 1945 رأت الحكومة تشكيل لجنة لبحث حالة المناطق الفقيرة بالاحياء المزدحمة بالسكان ، وتبين من الدراسة ان كثير من الأهالى يقطنون فى عشش الصفيح والدهاليز والاحكار المتداعية الحدية مما يؤدى الى انتشار الأمراض والانحرافات الخلقية المختلفة .

وحرصا من جانب الحكومة لمواجهة هذه المشكلة فقد اشتركت فى مؤتمر الأسرة والسكان الذى عقد فى باريس سنة 1947 ، واشتركت اكثر من وزارة فى مشروعات الاسكان للطبقات الفقيرة بيد ان هذه المشروعات على اختلاف انواعها لم تخضع لتخطيط شامل ولهذا فقد تعثرت فى الفترة السابقة على قيام الثورة .

ومنذ عام 1952 وحتى وقتنا الحالى والحكومة تتولى مزيدا من الاهتمام بهذه المشكلة من خلال وضع برامج للاسكان الشعبى تهتم بالمساكن فى الاحياء الشعبية وتستهدف استيعاب الزيادة السكانية .

7 ـ شهدت هذه لفترة ظهور حركة المحلات الاجتماعية فى مصر اذ تكونت فى سنة 1929 جماعة الرواد التى تضم عددا من المصريين المثقفين الذين كانوا على اتصال بالمجتمعات الغربية ويرجع الى هذه الجماعة الفضل فى ادخال فكرة المحلات الاجتماعية الى مصر سنة 1931 ، وتعتبر المحلة مركزا للدراسة الاجتماعية فى البيئة المحلية للتعرف على احتياجاتها ومشاكلها ومصادرها التى يمكن الانتفاع بها فى حل هذه المشكلات . كما تعتبر هذه المحلات مركزا لاستغلال وقت الفراغ تنظم فيها برامج ثقافية وترويحية لغرض القيم الاجتماعية الايجابية وممارسة العادات الاجتماعية فى البيئة المحلية .

8 ـ شهدت هذه الفترة حركة انشاء المطاعم الشعبية ففى مطلع الثلاثينات تعرضت البلاد للأزمة الاقتصادية العالمية التى اجتاحت دول العالم فى اواخر عام 1929 وادت الى تشرد الاف العمال لانتشار البطالة بينهم .

وعندما زاد عدد المتعطلين خاصة فى الاسكندرية والقاهرة نشطت حركة انشاء المطاعم الشعبية لتقديم الوجبات الغذائية لسد الأفواه الجائعة من ضحايا الأزمة الاقتصادية وساهمت الحكومة فى نفقات هذه المطاعم وكانت النتيجة انشاء اربعة مطاعم شعبية بالقاهرة سنة 1930 وانشأ مطعم فى الاسكندرية سنة 1931 وقد انتشرت المطاعم الشعبية فى كثير من المدن كما قامت الجاليات الاجنبية بانشاء المطاعم لرعاياها من الاجانب الأرمن واليونانيين والايطاليين ، وكانت تصرف لكل فرد يحتاج وجبه غذائية كاملة مقابل عشرة مليمات ، وبالرغم من ان ثمن الوجبة كان زهيدا الا أن كثيرا من المواطنين عجزوا عن دفع ثمن الوجبه .

والواقع كانت عملية وقوف الناس فى طوابير ساعات طويلة وفى ايديهم الأوانى والاطباق لاستلام الطعام من المظاهر المهينة التى تعكس اذلال المواطنين وامتهانهم ولا تعالج آثار الفقر الذى كان يعانى منه افراد الشعب .

9 ـ شهدت هذه الفترة استمرار العناية برعاية الفئات الخاصة ..

أ ـ اذ قد اولت الحكومة مزيدا من الاهتمام برعاية مرضى العقول فأنشأت مستشفى أخر للأمراض العقلية بالخانكة سنة 1912 كما اهتمت بوضع التشريعات التى تنظم طريقة الحاق المرضى بمستشفيات الأمراض العقلية ، فأحيانا يحضر المريض بنفسه الى المستشفى ، او عن طريق اسرته او التبليغ للشركة التى تقوم باجراءات ايداعه بالمستشفى اذا ثبت حالته .

كما وضعت الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على اموال المريض ، وما بشأنه فى

حالات الوفاة او الخروج من المستشفى ، وقد تطورت وسائل العلاج فى الوقت الحاضر الى جانب الاستعانة بالخدمة الاجتماعية التى تستطيع توضيح اثر العوامل الاجتماعية فى تطور المرضى كما تسهم فى كثير من الجوانب العلاجية عن طريق اعادة التكيف الاجتماعى فى البيئة الخارجية .

ب - كما ابدت الحكومة اهتماما برعاية ضعاف العقول اذ قد ظلت فئات ضعاف العقول (المأفون - الأبله - المعتوه) تقاسى الأهمال والاحتقار من جانب المجتمع ، وكانت هذه الفئات تعيش عالة على غيرها او يدفع بهم ذويهم الى التسول .. الى ان اتجه الاهتمام بحالات الضعف العقلى فأنشىء بالاسكندرية عام 1945 اول معهد منظم لرعاية ضعاف العقول ، كما تمت كثير من المحاولات لتقدير عدد ضعاف العقول فى المدارس ويتبين من عدد حالات الضعف العقلى التى تكتشفها العيادات النفسية ضرورة التفكير الجدى فى هذه المشكلة .

جـ - كما اولت الحكومة مزيدا من الاهتمام برعاية ذوى العاهات ففى اوائل عام 1951 تقرر انشاء مركز نموذجى لرعاية المكفوفين بجهة الزيتون بالقاهرة تستفيد منه كافة الدول العربية على ان تسهم فى مصاريف ادارة المركز .

وتقوم هيئة الأمم المتحدة بتزويده بمطبعة برايل لطبع الكتب والمجلات والمطبوعات اللازمة للمكفوفين وفى عام 1955 انشئت مؤسسة للتأهيل المهنى لذى العاهات بالاسكندرية بغرض تأهيلهم اجتماعيا ومهنيا ليعودوا الى المجتمع مواطنين يشاركون فى عملية الانتاج مما يعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه .

د - وكذلك فقد استمرت غاية الحكومة برعاية الاحداث المنحرفين ففى سنة 1901 نقلت الى الجيزة الاصلاحية التى كانت موجودة فى بولاق بالقاهرة ، وفى سنة 1956 انشئت اصلاحية اخرى بالمرج كما انشئت ايضا اول محكمة للأحداث فى كل من القاهرة والاسكندرية ، كما تم انشاء نيابة خاصة بهم عام 1921 فى هاتين

المدينتين ، وفى عام 1950 تم تنظيم اجراءات محاكمتهم ضمن المواد الخاصة بقانون الاجراءات الجنائية عام 1950 كما نلاحظ اهتمام المشرع المصرى بفئة الاطفال المشردين حيث صدر القانون الخاص بهم سنة 1908 وتم تعديله عام 1949 ، كما تم انشاء اول مكتب لتطبيق نظام المراقبة الاجتماعية عام 1939 وبصدور قانون الاحداث الجديد (رقم 31 لسنة 1974) اتسعت سلطة القاضى الجنائى بالنسبة للتدابير التى يمكن اتخاذها قبل الحدث وذلك ، اذا تعرض للانحراف واصبحت تنذر حالته بخطر ارتكابه الجريمة فى المستقبل اذا ترك وشأنه .

واصبح الحدث طبقا لهذا القانون هو من لم تجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة وقت ارتكابه الجريمة او عند وجوده فى احدى حالات التعرض للانحراف (المادة الاولى) وقد اشارت المادة الثانية الى هذه الحالات على النحو التالى :

1 ـ اذا وجد متسولا : ويعد من اعمال التسول عرض سلع او خدمات تافهة او القيام بالعاب بهلوانية .. الخ .

2 ـ اذا مارس جمع اعقاب السجاير او غيرها من الفضلات او المهملات

3 ـ اذا قام باعمال تتصل بالدعارة او الفسق او بافساد الاخلاق او القمار او المخدرات او نحوها او بخدمة من يقومون بها .

4 ـ اذا لم يكن له محل اقامة مستقر او كان يبيت عادة فى الطرقات أوفى اماكن اخرى غير معدة للأقامة او المبيت فيها

5 ـ اذا خالط المعرضين للانحراف او المشتبه فيهم او الذين اشتهر عنهم سوء السيرة .

6 ـ اذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم او التدريب

7 ـ اذا لم يكن له وسيلة مشروعة ولاعائل مؤتمن

اما عن التدابير التى نص عليها قانون الاحداث الجديد فهى على النحو التالى :

1 ـ التوبيخ : وهو توجيه اللوم والتأنيب من المحكمة الى الحدث

2 ـ التسليم : ويكون بتسليم الحدث الى احد ابويه ومن له الولاية او الوصاية عليه او لشخص مؤتمن من اسرته او من غير اسرته

3 ـ الالتحاق بالتدريب المهنى : فى احدى المراكز المخصصة لذلك او المصانع او المتاجر او المزارع ، ولاتزيد مدة بقاء الحدث عن ثلاث سنوات

4 ـ الالزام بواجبات معينة : مثل خضر ارتياد انواع من المحال او فرض الحضور فى اوقات معينة امام اشخاص او هيئات معينة ولاتزيد مدة هذا التدبير على ثلاث سنوات .

5 ـ الاختبار القضائى : وذلك بوضع الحدث فى بيئته الطبيعية تحت التوجيه والاشراف وذلك لمدة لاتزيد على ثلاث سنوات

6 ـ الايداع فى احدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتأهيله ويجب الا تزيد مدة الايداع على عشر سنوات فى الجنايات وخمس فى الجنح وثلاث سنوات فى حالات التعرض للانحراف .

7 ـ الايداع فى احدى المستشفيات المتخصصة وذلك فى حالة الحدث المصاب بمرض عقلى او نفسى او ضعف عقلى وذلك لمدة لاتزيد على سنة .

هذا ولقد لاقت فئة الاحداث المعرضين للانحراف الكثير من الاهتمام من جانب الهيئات الأهلية الخيرية ، فلجأت الى انشاء عدد من الملاجىء لرعايتهم ولحمايتهم

من الانحراف وكانت هذه الملاجىء تخضع لاشراف وزارة الداخلية الا انه نظرا لضعف الرقابة الحكومية على هذه الملاجىء فقد سادها الاهمال والفساد وقد شعر كثير من المهتمين بامر هذه الفئة بذلك فشكلت لجنة بوزارة الداخلية سنة 1938 لدراسة حالة هذه الملاجىء وقد كشف التقرير الذى اعدته اللجنة عن المستوى السطحى ، للتعليم والتدريب المهنى الذى لايؤدى بالطفل الى اتقان اى حرفة لعدم توفر الاماكن والادوات اللازمة للتدريب وقدمت اللجنة مقترحاتها وتشمل :

- تحديد سن القبول للطفل وتخرجه
- اشتراك الاباء القادرين ماديا فى تحمل جزء من نفقات رعاية اطفالهم
- الاهتمام بالتدريب المهنى على الصناعات المختلفة وادخال الصناعات الزراعية فى الملاجىء القريبة من البيئات الريفية .
- انشاء ملاجىء خاصة بالمكفوفين والصم والبكم
- الاهتمام بالنواحى الترويحية للاطفال وادخال برامج الهوايات المختلفة .

وبذلك فانه يمكن القول بأن مشكلة الاحداث فى هذا القرن شهدت تغيرا جذريا فى النظرة اليهم واصبحت نظرة انسانية وانقلبت الاصلاحيات والملاجىء الى مدارس ومعاهد للتدريب وبدأت النظرة العلمية الى انحراف الاحداث على انها مشكلة اجتماعية وبدأ الاعتراف بهذه الفئات وظهرت الاصلاحيات فى شتى النواحى سواء فى المحاكمة او المعاملة وظهر نظام المراقبة الاجتماعية فى صورته الحديثة .

هـ - كما ابدت الحكومة مزيدا من الاهتمام برعاية المجرمين فصدرت لائحة جديدة فى فبراير سنة 1901 تستكمل النقص الذى بدأ فى اللائحة الأولى ، اعقبها انشاء ابنية حديثة للسجون مزودة بكل المرافق اللازمة لها .

كما طبقت كثيرا من اصول المعاملة العقابية الحديثة وذلك عندما جعلت العمل ملزما والتعليم مقررا والعقوبات التأديبية محددة ، وفى ظل اللائحة صدر قانون سنة 1908 بانشاء سجن خاص بمعتادى الاجرام سمى باصلاحية الرجال .

وظل الحال كذلك حتى صدرت لائحة جديدة بالمرسوم رقم 108 لسنة 1949 ، كان من اهم ما استحدثته اخضاع السجون المركزية لمصلحة السجون والاعتراف بنوع جديد من السجون هو السجون الخاصة ، وتقسيم المجسونين الى فئتين (أ) ، (ب) ، وتقرير فترة انتقال قبل الافراج لاتقل عن ستة شهور ولاتزيد عن سنة اذا زادت مدة العقوبة على خمس سنين كى يستعد المحكوم خلالها لمواجهة الحياة السوية فى المجتمع .

واخيرا قدر المشرع ضرورة وضع تعديل شامل لنظام السجون فأصدر القانون رقم 369 لسنة 1956 فى شأن تنظيم السجون ، وبهذا القانون ادخل المشرع نظما حديثة فى معاملة المحكوم عليهم وتنفيذ العقوبات طبقا للاتجاهات الحديثة فى علم العقاب كما صدرت اللائحة الداخلية للسجون بقرار وزير الداخلية رقم 79 لسنة 1961 .

10 ـ شهدت هذه الفترة بداية لمرحلة التنظيم والتنسيق والعمل فى اطار متكامل يمكن الدولة من مواجهة المشكلات الاجتماعية وتوفير الحياة الانسانية للمواطنين .

ومن اهم ملامح هذه المرحلة :

تنظيم عملية الاحسان : اذ رأت وزارة الاوقاف سنة 1943 ضرورة تنظيم عملية الاحسان التى تتولاها فأنشأت قسما خاصا لبحث طلبات الاحسان تقدم للوزارة ، وحتى تحصى الوزارة الطبقات المتوسطة من الوقوع فى ايدى المرابين فأنشأت قسما

خاصا لاقراض المواطنين دون فوائد اطلق عليه اسم « القرض الحسن » .

ب ـ تنظيم النشاط الأهلى : اذ رأت الحكومة ضرورة الاشراف على النشاط الاهلى وتوجيهه فأسندت هذه المسئولية لوزارة الشئون الاجتماعية وقد صدر لذلك اول قانون ينظم علاقة الحكومة بالعمل الاجتماعى الاهلى (قانون 49 لسنة 1945) حيث ينظم هذا القانون تكوين الجمعيات والتبرع للأعمال الخيرية اذ اوجب على هذه الجمعيات ضرورة اخطار الوزارة عند اجراء اى تعديل على نظام الجمعية او عند جمع التبرعات .

ثم اعقب هذا القانون صدور عدة قوانين اخرى مكملة ومن هذه القوانين القانون رقم 384 لسنة 1956 ثم القانون رقم 32 لسنة 1964 وقد اشتملت تعديلات على القانون السابق حيث نص علي الاخذ بالتوسع في مسئولية وزارة العمل والشئون الاجتماعية وخولها اصدار الموافقه علي الجمعيات بحيث اصبح ينص القانون السابق وجعل من حق الوزارة ادماج اكثر من جمعية ومن حقها ايضا حل مجلس ادارة الجمعية اذا حدث منها مخالفة ،كماخول القانون انشاء اتحادات اقليمية على مستوى المحافظات واتحادات نوعية واتحاد عام للجمعيات والمؤسسات الخاصة على مستوى الجمهورية .

جـ ـ تنسيق الخدمات الاجتماعية : اذ كان نتيجة زيادة عدد الهيئات العامة فى مجال الرعاية الاجتماعية فى المحافظات حدوث تكرار فى خدماتها وحصول بعض الافراد والاسر على اكثر من مساعدة من اكثر من جمعية مما دعى ذلك للتفكير فى تنسيق خدمات الجمعيات فرأت وزارة الشئون الاجتماعية انشاء سجلا لتبادل المعلومات بالاسكندرية سنة 1946 واسندت هذا المشروع لجمعية المواساة الاسلامية .

ويهدف هذا السجل الى منع حدوث تكرار او ازدواج فى الخدمات التى تقدمها

هذه الجمعيات للعملاء .

وسار العمل في هذا السجل على اسس معينة هي :

ـ تقوم الجمعيات بابلاغ السجل بالحالات التى تحصل منها على مساعدة او اعانة من اى نوع دائمة او مؤقتة

ـ تقوم الجمعيات باخطار السجل شهريا بالتعديلات التى طرأت على المساعدات التى تقدمها لكل حالة .

وقد استطاع هذا السجل ايجاد نوع من التخصص الجغرافى حيث قام بتوزيع اقسام المحافظة على الجمعيات بحيث ينحصر نشاط كل جمعية فى منطقة جغرافية معينة .

وقد ظهرت جهود اخرى تنسيقية بانشاء مجالس تنسيق الخدمات على مستوى الاحياء التى بدأت فى محافظة الاسكندرية سنة 1951 ثم اخذت هذه الفكرة تنتقل الى القاهرة والمحافظات الأخرى .

11 ـ شهدت هذه الفترة صدور قانون الضمان الاجتماعى رقم 16 لسنة 1950 ويقضى هذا القانون بصرف نوعين من الاعانات .

أ ـ معاشات : وتصرف لأربع فئات

ـ الأرامل ذوات الاولاد

ـ الايتام

ـ الشيخوخة

ـ العجز الكلى

ب ـ مساعدات اجتماعية وتشمل :

ـ المطلقة ذات الاولاد والأرملة التى يقل سنها عن 65 سنة وليس لها ولد

ـ مرض رب الاسرة او احد افرادها : والاسرة التى تعطل عائلها ، ومصاريف الجنازة او نفقات الوضع ، وخول القانون لوزير الشئون الاجتماعية من اضافة فئات اخرى .

ثم صدر القانون رقم 133 لسنة 1946 مشتملا بعض التعديلات على قانون الضمان الاجتماعى السابق .

ولعل اهم التعديلات اضافة فئة المطلقات ذوات الأولاد المتوفى مطلقها الى فئات المعاشات .

وأخيرا الغى هذا القانون بصدور القانون رقم 30 لسنة 1977 ولعل اهم ما استحدثه هذا القانون :

ـ اضاف الى فئات المعاشات السابقة الفئات الاتية :

1 ـ اولاد المطلقة اذا توفيت او تزوجت او سجنت

2 ـ البنت التى بلغت سن الخمسين ولم يسبق لها الزواج

3 ـ اسرة المسجون لمدة لاتقل عن عشرة سنوات

ـ تستحق الارملة معاشا شهريا سواء كانت تعول اولاد او لاتعول

ـ تستحق المطلقة معاشا شهريا سواء كانت تعول اولاد او لاتعول

12 ـ شهدت هذه المرحلة صدور قانون التأمين الاجتماعى الشامل :

هذا التأمين الصادر بالقانون 112/ 1975 والمعدل بالقانون 112 / 1980 يعبر عن رغبة الشارع المصرى فى تغطية كافة قوى الشعب بمظلة التأمين الاجتماعى فهو يعطى الفئة التى لم يشملها القانون 79 / 1975 الخاص بالعاملين فى القطاعين الحكومى وغير الحكومى .

ويعتبر هذا التأمين اقرب الى الاعانة الاجتماعية منه الى التأمين بمعناه الدقيق وطبقا لقرار وزير التأمينات رقم 58 لسنة 1976 الصادر باللائحة التنفيذية للقانون 112 لسنة 1975 المعدل بالقرار 28 / 1979 وبالقانون رقم 112 لسنة 1980 فان احكام التأمين تسرى على جميع المواطنين من فئات القوى العاملة الذين لاتشملهم احكام قوانين المعاشات والتأمين الاجتماعى ، وعلى الاخص الفئات الاتية :

أ ـ العاملون غير الخاضعين لاحكام عقد العمل الفردى مثل عمال الزراعة المؤقتين ، خدم المنازل صغارالعاملين فى الصيد بالقطاع الخاص عمل ، التراحيل .

ب ـ مضار الملاك والحائزين للأراضى الزراعية او المبانى او اصحاب المراكب ووسائل النقل الخفيف

جـ صغار المشتغلين لحسابهم وصغار الحرفيين

د ـ المرتلون وغيرهم من خدام الكنيسة

هـ الناقهون من مرض الدرن .

وتطبيقا لاحكام القرار الوزارى رقم 133 لسنة 1980 يمنح معاش السادات لكل من بلغ سن الخامسة والستين او تجاوزها او يثبت عجزه الكامل او وقعت وفاته قبل 1980/7/1 ولم يخضع لاحكام اى من قوانين التأمين الاجتماعى والتأمين والمعاشات طالما ان واقعة الاستحقاق قبل صدور النظام التأمينى الذى كان يمكن ان

يخضع له وفقا للمهنة التى كان يزاولها .

كما ينص القرار على عدم جواز الجمع بين معاش السادات وبين اى دخل من اى مصدر يعادل المعاش او يزيد عليه فاذا قل الدخل عن عشرة جنيهات يجوز الجمع بين الدخل والمعاش مجمل القول ان متابعة تطور الرعاية الاجتماعية فى مصر تحتاج الى كثير من الدراسة والتحليل وهذا امر يخرج عن اهداف الموضوع الحالى .

غير انه من الواجب ان نشير الى ان تطور الرعاية الاجتماعية فى مصر يجب ان ينضر اليه باعتباره قد جاء نتيجة لجذور ثقافية امتدت عبر آلاف السنين من حضارة قدماء المصريين وتأثر بالتعاليم الدينية السماوية من المسيحية والاسلام واخيرا جدا تأثره الغربية الاوروبية والأمريكية .

الجزء الثانى

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية من منظور تاريخى

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية من منظور تاريخى

تقابل لفظة الخدمة الاجتماعية فى اللغة الاجنبية لفظة SOCILAL WORK وقد ترجمت هذه الكلمة الى خدمة اجتماعية فى الثلاثينيات من هذا القرن بمصر ، عندما بدأت معاهد الخدمة الاجتماعية فى الظهور ، ورؤى ان الترجمة الحرفية للمصطلح الانجليزى الى العمل الاجتماعى قد لايعطى مدلولا واضحا لما ستقوم به هذه المهنة الحديثة فى مصر ووجودا أن الخدمة وهى فى اللغة تعنى جهودا هادفة ذات منافع ملموسة وفوائد ظاهرة ، وقد تعنى أيضا الوقاية من اضرار أو حل المشكلات باعتبار أن هذه المهنة الحديثة ستقوم بجهود موجهة لمنع أضرار وعلاج مساوىء اجتماعية أو احداث تغيرات من شأنها تحقيق منافع للانسان والمجتمع معا [1] .

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة ترجع نشأتها الى أوائل القرن الحالى ، حيث كانت تؤدى خدماتها للمعوزين على اعتبار أن مثل هذه الخدمات جزء من حقوقهم الانسانية كبشر ورغم أن الخدمة الاجتماعية ترتبط فى أذهان الكثيرين بأنها أعمال البر والاحسان وفعل الخير وعمل المعروف للمحتاجين والمرضى والفقراء والعاجزين واليتامى والمتخلفين ، أى أنها ليست مهنة ولكنها واجب انسانى يستطيع أن يقوم به الانسان دون حاجة الى اعداد أو تخصص ، فالأباء والأصدقاء ورجال الدين والاطباء وغيرهم يؤدون دورا ايجابيا مباشرا فى الخدمة الاجتماعية ولو لم يدربوا عليها فى ميادينها تحت اشراف وتوجيه متخصصين فيها ، ومع ذلك فان مهنة الخدمة الاجتماعية طورت نفسها من أجل أن تصبح مهنة كاملة لها دورها التأثيرى فى احداث التغير الاجتماعى المقصود والموجه فى المجتمع ومن أجل تطور وظيفتها

---

(1) أحمدكمال أحمد ، منهاج الخدمة الاجتماعية فى خدمة الفرد ، مكتبة الخانجى ، القاهرة ، 1979، ص 13 .

من مهنة فى دور التكوين الى مهنة كاملة تأخذ بالمناهج العلمية فى العمل مع الفئات المحتاجة كما تتجه ايضا فى هذا المجال نحو ارساء هذه الاساليب على ركائز علمية تأخذها من نهايات ما تصل اليه العلوم الانسانية ذات الصلة الوثيقة بمشاكل الناس أفرادا وجماعات[1] .

والخدمة الاجتماعية فى سعيها لتحقيق الرفاهية الاجتماعية والنهوض بالافراد والجماعات والمجتمعات بدون تمييز فئة عن اخرى ، انما تختلف عن مهن أخرى كثيرة تهدف ايضا الى احداث الرفاهية والتقدم فى حياة الافراد والجماعات والمجتمعات .

وتنظر مهنة الخدمة الاجتماعية للانسان نظرة شمولية من زوايا مختلفة وتدرس كافة المؤثرات والتفاعلات والعوامل المحيطة به دراسة علمية محضة وتعمل بكل ثقلها من أجل ازالة كافة العوائق والعقبات الاقتصادية والثقافية والصحية والروحية التى قد تعترضه ، ويتم هذا التغير بالاخصائيين المهنيين الذين كثيرا مايطلق عليهم social Change Agent فهى تعدهم اعداد مهنيا خاصا عن طريق معاهدها المتخصصة وتكفل لهم مستوى أداء معين يمكنهم من ادراك علاقة الانسان بغيره وأثره فى الآخرين وأثر المجتمع والآخرين فيه ويقدرون أهمة التفاعل بين كافة العوامل المحيطة بالانسان وأثرها فى تكوين شخصيته المتكاملة ، لذلك فان مهنة الخدمة الاجتماعية لا تقتضر على مساعدة الأفراد والجماعات فحسب وانما تهدف فى نفس الوقت الى تحقيق النهوض بالمجتمع الانسانى عامة عن طريق رفع المستوى الاقتصادى والصحى والتعليمى والعقائدى والاجتماعى بتوفير المسكن الملائم أو تحسين ظروف الحياة مع السعى وراء اصدار تشريعات اجتماعية عادلة .

وتقوم الخدمة الاجتماعية بوظيفتها المهنية فى المجتمع من خلال الأجهزة

---
(1)المرجع السابق . ص 15 .

الاجتماعية المتخصصة التى أعدت لمثل هذه الاعمال ، ومن ناحية أخرى فان مهنة الخدمة الاجتماعية ـ علاوة على اهتمامها بالانسان ـ فانها تهتم بالنظم الاجتماعية وتدرس ما يطرأ عليها من تغييرات ،تعمل على تطوير كافة الأجهزة والتنظيمات المتصدية لميادين التنمية والرعاية الاجتماعية وتبدى تعاونا خلاقا مع كافة القوى والنظم وتتبادل معهم الخبرات والمعلومات والعلاقات البناءة كذلك فى اطار من العمل الاجتماعى الذى يستمد أصالته من المشاركة الشعبية الحقة .

وتعتبر مظاهر الفقر فى أول الأمر من أهم المشكلات التى نبهت اهتمام المصلحين الاجتماعيين ، وقد يبدو أن الملامح الأولى للرعاية الاجتماعية اتخذت صور البر بالفقراء والمحتاجين ، ثم بدأ الاهتمام فيما بعد بحالات العجز الجسمى لفئات معينة كالشيوخ والمرضى والأيتام ، كما أقيمت الموسسات لرعاية هذه الفئات ، الا أنه لم يتوفر الى جانب هذه الخدمات ادراك ووعى عميق لفهم مشاعر وأحاسيس وحاجت الفرد وبالتالى كان الاهتمام بتقديم مساعدات مباشرة للأفراد وتزويدهم بالمأكل والملبس والمسكن أو جمعهم فى مؤسسات لاعادة تربيتهم وبناء أخلاقهم عن طريق التوجيه والوعى والارشاد [1] .

ولقد اهتمت بعض الحكومات فى مراحل متقدمة باصدار تشريعات للرعاية الاجتماعية كمحاولة منها لمعاونة هذه الطبقات الكادحة ، فالخدمة الاجتماعية بمعناها القديم ، كانت تركز على أسلوب الاحسان باعتباره الوسيلة المثلى لمساعدة الانسان لأخيه الانسان ، وهذا المفهوم قد بدأ منذ الحضارة المصرية القديمة ونما على يد اليهودية والمسيحية وأزدهر فى أحضان الاسلام الحنيف .

والأسلوب الانسانى الذى يهتم بالانسان الفرد كانسان فريد من نوعه له قيمته وكرامته

(1) أحمد كمال ، المرجع السابق ، ص 16 .

الانسانية هى فى انتشاله من الضياع فى خضم المجموع الانسانى الكبير . (1)

وتمتد جذور الخدمة الاجتماعية الى تلك النشاطات المختلفة التى توفرت عليها أشكال الرعاية الاجتماعية فى الثقافات المختلفة التى تتابعت على مر العصور منذ القدم وحتى ظهور الأديان السماوية ، ولقد نشأت مهنة الخدمات الاجتماعية فى أوائل القرن العشرين فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وأصبح بها فلسفتها ومقوماتها ومبادئها وتلك الطرق التى تستخدمها من خلال مجالات العمل المختلفة . ولتوضيح نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية يجب أن نشير الى تطور أساليب الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية ثم ما هى العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والعلمية التى سادت الولايات المتحدة الامريكية منذ بداية القرن العشرين (2) . وتتضح اهتمامات الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية من خلال المراحل التاريخية المتعاقبة والمتتالية والتى نشير اليها فيما يلى :

أولا ـ المرحلة الأولى (من بداية القرن العشرين الى ماقبل الحرب العالمية الأولى) .

تميز المجتمع الامريكى وأوربا الغربية فى هذه المرحلة بالرأسمالية ، كذلك فان هذه المجتمعات كانت ترقب الحركات الاشتراكية ، وذلك على الرغم من فشل هذه الثورات التى قامت فى القرن التاسع عشر ومن أهمها ثورات العمال فى فرنسا والمانيا عام 1848 ، ولقد كانت هذه الثورات تدفع الاشتراكيين الى محاولة تكراره أملا فى نجاحها فى مرات تالية اعتقادا منهم أن الثورات التالية تستفيد من فشل ماقبلها ، لذلك كانت حركة الاشتراكية آخذه فى النمو فى دول أوربا الغربية ،

(1) Walter Friedlander, Lntroduction to Social Wel fare, Prentice Hall Inc, 1966. P. 17 .

(2) هناء بدوى ، محمد مصطفى أحمد ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، 1990 ، ص 8 .

فالأحزاب الاشتراكية الفرنسية كانت قوية وفى المانيا كان هناك الحزب الاشتراكى الديمقراطى وجماعة «بارتاكوس» المتطرفة ، وأصبح لحزب العمال فى بريطانيا صوتا مسموعا ، ولم تصرف الرأسمالية فى تلك الفترة النظر عن الحركة الاشتراكية التى كانت تزداد قوة وكانت محاولتها المستمرة للقضاء على هذه الحركة ، وحتى لاتزداد قوتها وتطيح بالرأسمالية فى مكمنها ، لذلك لجأت الدول الرأسمالية فى هذه الفترة لزيادة وتحسين أجور العمال ، وأخذت تفكر فى التدخل فى الشئون الاقتصادية والاجتماعية السائدة فى بلادها ، وفى بذل هذه المحاولات كان النظام الرأسمالى فى صراع وانقسام داخلى وذلك من أجل تقسيم الغنائم ، فمنذ دخول المانيا ، وايطاليا فى التكوين السياسى والنمو الصناعى بدأ ذلك الصراع الداخلى فى النظام الرأسمالى ، لأن تلك الدول حاولت السعى لتوسيع نفوذها الاستعمارى للحصول على مزيد من الأسواق الخارجية ، ومستعمرات تستولى عليها بحيث تجد أمامها فرصة لهجرة فائض سكانها الى تلك الدول المستعمرة .

وفى مستهل القرن العشرين انتخب «تيودورروزفلت» رئيسا للولايات المتحدة الأمريكية وقد رأى روزفلت أن النظام الرأسمالى بدأ يفقد ميزة المنافسة الحرة ، ولم يعد المحتكرون يسمحون لغيرهم بدخول السوق ، ويتركز النظام الاقتصادى فى يد قلة ، وأخذ النظام السياسى يتأثر بنفوذ هذه القلة ، واستطاعت أن تسيطر على مجالات العمل .

ولقد أعلن روزفلت سياسته للمساواة وعدالة المعاملة أى تدخل الحكومة لحماية صغار المنتجين من كبار المحتكرين إلا أن روزفلت فشل فى تطبيق تلك السياسة بالنسبة للنشاط الاقتصادى لذلك بدأ يعطى اهتماما اكبر للرعاية الاجتماعية ونتيجة لتلك الجهود التى قام بها روزفلت فى الرعاية الاجتماعية فقد عقد مؤتمر البيت الابيض لرعاية الاطفال الذين لاعائل لهم عام 1909 ودعا هذا المؤتمر الى تقوية الروابط الأسرية تجنبا لوقوع مشكلات الطفولة ، ثم أعقب ذلك ونتيجة

لتوصيات ذلك المؤتمر أن بدأت الولايات المتحدة الامريكية فى اصدار تشريعات لمساعدة الأمهات ، كما أنشأ الكونجرس (البرلمان الامريكى الفيدرالى) مكتب الاطفال عام 1912 ، وفى نفس العام انتخب مرشح الحزب الديمقراطى «وودرو ولسون» رئيسا للجمهورية ، وكان لولسون رأى معروف فى النظام الرأسمالى ، حيث أعلن فى انتخاباته أن المشروع الحر لم يعد له وجود وأن زمام الاقتصاد القومى قد أصبح فى أيدى المحتكرين ، ومن الواجب أن تتدخل الدولة لحماية الضعيف من القوى أى حماية المستهلك من المنتج ، وفى خطابه الافتتاحى أمام الكونجرس ، أعلن ولسون عن تصميمه على استخدام الحكومة كأداة فعالة لتحقق الرفاهية للمواطنين جميعا ، وكذلك وفى نفس العام نشر مؤتمر العمل ومستويات المعيشة تقريرا تضمن الاتجاه التحررى تجاه النظام الاقتصادى ومسئولية الدولة فى الوصول الى الرفاهية الاجتماعية ، ولقد تضمن التقرير العناصر التالية : .

1 ـ وضع حد أدنى للأجور بحيث يضمن هذا الحد الحياة الكريمة للفرد .

2 ـ منع الاطفال أقل من السادسة عشرة من العمل .

3 ـ الحاق صغار العمال فوق سن السادسة عشرة والنساء كذلك بأعمال مناسبة

4 عدم زيادة ساعات العمل اليومية عن ثمانى ساعات .

5 ـ تحديد أيام العمل الرسمية بستة أيام فقط .

6 ـ قيام الحكومة الفيدرالية بمراعاة توفر الظروف الصحية فى المصانع منعا لانتشار الامراض المهنية بين العمال ، مع وضع مستويات وشروط لتلك الظروف الصحية ، والتفتيش على المصانع للتأكد من تنفيذها لتلك المستويات والشروط .

7 ـ منح العامل المصاب بسبب العمل تعويضا مناسبا .

8 ـ توفير منزل مستوفى الشروط الصحية لكل أسرة .

9 ـ تدخل الحكومة للقضاء على البطالة بشتى صورها وبشتى الوسائل .

10 ـ ضمان معاش للشيخوخة والبطالة .

فيتضح مما سبق زيادة الاهتمام ببرامج الرعاية الاجتماعية ويعزى ذلك الاهتمام الى تقدم الفكر الاشتراكى فى أوروبا الغربية مما دفع الدول الرأسمالية الى الأخذ بالاساليب الاصلاحية عن طريق تقديم خدمات للجماهير للتقليل من آثار الأوضاع الاجتماعية السيئة التى خلقها النظام الرأسمالى ، ولقد كان الهدف من تقديم هذه الخدمات على اعتبار أنها تمثل نوع من أنواع استمرار مقاومة الرأسمالية للاتجاهات الاشتراكية .

ولقد ساد هذا الاتجاه الولايات المتحدة الامريكية أكثر من أى دولة رأسمالية أخرى على اساس اعتبار الولايات المتحدة الامريكية هى معقل الرأسمالية الغربية ، وأن ضمان بقائها يعتبر ضمانا لاستمرار النظم الرأسمالية الأخرى وحمايتها ، ومن ثم اصبح الاهتمام ببرامج الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية واضحا وأكثر منه فى أى دولة رأسمالية أخرى .

وتبدو مظاهر الاهتمام ببرامج الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية واضحا وأكثر منه فى أى دولة رأسمالية أخرى .

وتبدو مظاهر الاهتمام ببرامج الرعاية الاجتماعية فى العناية باعداد اشخاص مدربين كى يساعدوا فى تقديم الخدمات الاجتماعية للجماهير بفاعلية وكفاءة أفضل نسبيا عن ذى قبل واعداد برامج تدريبية لاعداد هؤلاء المدربين ، ولقد نظمت جمعية الاحسان بمدينة نيويورك برامج تدريبية لمجموعة من العاملين فى مجال الرعاية الاجتماعية عام 1898 . وكانت برامج التدريب تتم صيفا وللتوسع فى تقديم مزيدا

من برامج الرعاية الاجتماعية تم اعداد برامج تدريبية بحيث تستمر لمدة سنة واحدة ، ولقد انشئت مدرسة لهذا الغرض اطلق عليها مدرسة نيويورك للاعمال الانسانية . وحلت هذه المدرسة محل البرامج التدريبية الصيفية التى بدأتها جمعية تنظيم الاحسان بمدينة نيويورك عام 1898 ، ثم أعقب ذلك انشاء العديد من المدارس الاخرى للتدريب على نشاطات الرعاية الاجتماعية فى شيكاغو - بوسطن - فيلادلفيا - سانت لويس - مينابولس - رتشموند - وغيرها من المدن الاخرى .

ولم تعتمد هذه المدارس على تقديم اى دراسات نظرية فى بداية نشأتها بل كانت الدراسة تقتصر على التدريب العملى فى الموسسات الاجتماعية ، وكانت مادة التدريب تتمثل فى مناقشة الحالات الفردية دون التعمق فى دراسة العوامل التى أدت الى ظهور المشكلات ، ونتيجة لاتساع عدد هذه المدارس وأيضا نتيجة لتراكم الخبرات الميدانية ، عقد مؤتمر لتبادل الخبرات ومشاكل وصعوبات العمل ووسائل تطويره بين العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية كذلك ظهور أساليب وقواعد لتنظيم العمل وتحسين الأداء حتى يصبح اكثر فاعلية .

وقد اسفرت هذه الجهود عن تكوين بعض المفاهيم والمباديء التى كان يستند اليها اولئك المدربين ، فى ممارستهم لاعمالهم فى مجالات الرعاية الاجتماعية ولقد تميزت الفترة مابين القرن العشرين والحرب العالمية الأولى بأربع ميزات هى :-

1 - انتشرت المؤسسات الاجتماعية المتخصصة نتيجة لتخرج المدربين من مدارس الاعمال الانسانية والتى عرفت فيما بعد بمدارس الخدمة الاجتماعية ، ومن هذه المؤسسات :

- المنظمة القومية لدراسة السل والوقاية منه عام 1904 .

- المنظمة الامريكية لتشريع العمل عام 1906 .

- جمعية رعاية الاسرة والاتحاد القومى للمحلات الاجتماعية عام 1911 .

- جمعية فتيات الكشافة عام 1912 .

- الجمعية الامريكية للسرطان عام 1913 .

- المنظمة الامريكية للصحة الاجتماعية عام 1914 .

2 - انشاء هيئات لتنسيق وتنظيم العمل بين المؤسسات الاجتماعية ومساعدة تلك المؤسسات فى التمويل ومن الامثلة على ذلك :-

- مجلس مؤسسات الاحسان عام 1908

- هيئات اجتماعية للتنسيق بين المؤسسات عام 1913

- هيئات للتمويل المشترك عام 1913

3 - تكوين اللجان القومية وذلك للاشراف على برامج الرعاية الاجتماعية . ومن امثلة ذلك مايلى :-

- اللجنة القومية للاطفال العاملين عام 1906

- اللجنة القومية للصحة العقلية واللجنة القومية للسجون عام 1909

4 - تعيين واستخدام الخريجين المدربين فى مجالات متنوعة اى فى موسسات اخرى غير المؤسسات الاجتماعية المتخصصة ، اذ امتد استخدام اولئك المدربين الى المستشفيات والمدارس والمحاكم والكنائس والسجون وغيرها .

وفى عام 1907 عين عدد من هولاء المدربين للتعامل مع مرضى الاعصاب بناء على طلب مستشفى ماشوستيس ، ثم فى عام 1910 استخدمت مستشفى نيويورك للامراض العقلية عدد من هولاء المدربين وتبعتها مستشفى بوسطن للامراض

السيكوسوباتية عام 1913 .

وقد استفادت المدارس من هؤلاء المدرسين للعمل على علاج المشكلات الاجتماعية للتلاميذ واستعانت بالعاملين فى مجالات الرعاية الاجتماعية بالمدربين تحت اسم «المدرس الزائر» الذى اصبح فيما بعد الاخصائي الذى يعمل مع التلاميذ فى تفاعلهم مع البيئة .

وبين عامي 1906 ، 1907 استخدمت المدارس فى بوسطن هارفرد ونيويورك مدرسين زائرين ، وفى عام 1914 عينت مدرسة روتشستر الحكومية مدرسين زائرين ، وبذلك اصبح عدد المدرسين الزائرين خلال الفترة واحد واربعين مدرسا زائرا يعملون فى مدارس ثمانى ولايات .

ولقد عمل خريجى هذه المدارس فى موسسات اجتماعية متخصصة وكذلك فى غيرها من المؤسسات الاخرى ولقد ادى ذلك الى وجود خدمات واضحة فى مجالات متعددة مثل رعاية الاسرة والطفولة والخدمات الطبية ورعاية الاحداث المنحرفين وشغل أوقات الفراغ والخدمات التعليمية وغيرها ، وبزيادة وتنوع خدمات تلك المؤسسات رؤى التنسيق بين ماتقدمه من خدمات فأنشئت هيئات واجهزة تقوم على ذلك التنسيق ، ولقد اصبح التوسع فى الخدمات الاجتماعية وتنسيقها جزءا من الحركة الاجتماعية العامة التى تسعى الى تحسين الاحوال المعيشية ، وقد اعتبرت «جين آدمز» GANE ADAMs تلك الحركة مهنة ، وطالبت بأن تضع تلك المهنة لنفسها أهدافا فى حدود اطار الحركة الاجتماعية العامة أما الاسلوب الذى يفضل أن تستخدمه هذه المهنة لتحقق اغراضها فهو العمل الاجتماعى ، أما عن المهنة التى اشارت اليها جين آدامز هى مهنة الخدمة الاجتماعية ويمارسها اخصائيون اجتماعيون وواجبهم هو القيام ببحوث واسعة النطاق لاكتشاف العلل الاجتماعية وتوفير المعلومات الكافية عنها لاستخدامها فى حث الحكومة على اصدار التشريعات

اللازمة لمواجهتها والقيام ببرامج للقضاء على تلك المشكلات الاجتماعية .

ثانيا ـ المرحلة الثانية : من الحرب العالمية الاولى الى ماقبل الحرب العالمية الثانية :

بتطور النظام الرأسمالى ووصوله الى أعلى من مراحله فى تكوين مستعمرات شاسعة كان النظام الرأسمالى فى فرنسا وصل الى درجة متقدمة من التطور حيث تمكن من السيطرة والحصول على مستعمرات كثيرة وذلك خلال الجمهورية الثالثة ، أما فى الولايات المتحدة الامريكية فقد توسعت الرأسمالية فى امريكا الشمالية ولقد أصبحت الدولة التى كانت تضم ثلاث عشرة ولاية فقط على شاطىء الأطلسى ، اصبحت تمتد من المحيط الأطلسى الى المحيط الهادى بعد نجاح الحرب الامريكية الاهلية من ضم ولايات الجنوب الى ولايات الشمال ، اما النظام الرأسمالى فى المانيا والذى بدأ متأخرا عنه فى كل من بريطانيا ، وفرنسا بسبب تكوين الدول القومية الالمانية ، اخذ ذلك النظام يقوى ويتدعم بعد الوحدة الالمانية واصبح يتطلع الى مزيد من النمو ، وكان ذلك يعنى بالضرورة انه لابد لذلك النظام من الحصول على المستعمرات كى يصل الى ذروة مراحل الاستعمار ، ونتيجة لان النظم الرأسمالية القديمة لم تكن قد تركت ارضا تستطيع ان تستولى عليها المانيا لذلك لم يكن هناك بدا من وقوع صدام بين النظامين الرأسمالى القديم والحديث مما ادى الى اندلاع الحرب العالمية الاولى بين الدول الرأسمالية طمعا فى الحصول على مستعمرات تدفع عجلة النمو الرأسمالى وتجعله يتقدم فيها بخطى اسرع . ولقد قامت الحرب العالمية الاولى بين دول كلها رأسمالية ، وانتصر بعضها على البعض الاخر ، ولم تكن قد قامت بعد اى دولة اشتراكية او شيوعية عندما اندلعت الحرب ولكن حدث خلال الحرب حدثان هامان كان لهما أعمق الاثر فى صراع القوى العالمية .

أولهما : وضوح قوة شوكة الاشتراكية اذ أدت المظاهرات التى قام بها

الاشتراكيون فى المانيا بقيادة «روز الكسمبرج» و «ليبنخت» الى تحطيم الجبهة الداخلية والتعجيل بالهزيمة فى الحرب العالمية الاولى.

ثانيهما : قيام دول شيوعية فى العالم اصبح حقيقة واضحه ولم تعد تكن الاشتراكية أو الشيوعية مجرد تيارات أو مظاهرات أو ثورات فاشلة ، فقد قامت الثورة الشيوعية فى روسيا عام 1917 وافلحت تلك الثورة فى الاستيلاء على السلطة مما أفزع العالم الرأسمالى لدرجة ان قامت الدول الرأسمالية بهجوم شامل على روسيا الشيوعية لغزوها ، غير ان ذلك الهجوم فشل وانحسرت موجته ، وأخذت الشيوعية تثبت أقدامها فى روسيا .

ولتخوف الدول الرأسمالية من تسرب وانتشار الاشتراكية الى شعوبها فقد حاولت منع الاشتراكية من أن تتسع ويمتد نفوذها ويقوى وحاولت أن تقلل من سخط الطبقات الكادحة التى يمكن للاشتراكية ان تجتذبهم وتستهوى نفوسهم ، لذلك بدأت السلطات الحكومية فى الولايات المتحدة التدخل فى مجالات الرعاية الاجتماعية كما نشطت البرجوازية فى تمويل المؤسسات الاجتماعية الاهلية لتدعيمها وتوسيع نطاقها ، وكان الهدف من ذلك هو التوسع فى تقديم خدمات لهذه الطبقات الكادحة حتى لايتسرب اليها الافكار الاشتراكية وذلك ضمانا لاستمرار وبقاء النظام الرأسمالى من ناحية وحفاظا على مصالح الطبقات البورجوازية .

ولقد توصلت جهود الحكومة الامريكية مع الجهود الاهلية الى تنظيم ممارسة العمل فى مجالات الرعاية الاجتماعية من خلال مايلى :-

(1) العمل على تكوين ادارات حكومية للرعاية الاجتماعية وذلك بدلا من اللجان التى كانت تهتم بالرعاية الاجتماعية .

(2) تنسيق برامج الخدمات بين المؤسسات الحكومية .

(3) تنسيق الجهود بين اهيئات الاهلية والهيئات الحكومية .

وكان التنسيق يتم على مستوى الولاية ، وعلى سبيل المثال نجد أن ولاية ايوى قد وضعت قانونا رائدا عام 1917 كونت بمقتضاه اللجان الحكومية التى كانت تهتم بالرعاية الاجتماعية بالولاية ثم تبعتها ولايات اخرى . ومن التنسيق على المستوى الحكومى أخذت الولايات تحاول التنسيق بين خدماتها وبين خدمات المؤسسات الاجتماعية المحلية . وبذلك بدأ القطاع الاهلى ينشط فى نتسيق نفسه وفى تنسيق العمل بينه وبين القطاع الحكومى ورصدت الاموال الطائلة لتمكن الولايات من تدعيم دورها فى توفير الخدمات الاجتماعية .

ولم تسهم الحكومة الفيدرالية اسهاما مباشرا فى برامج الرعاية الاجتماعية ، وتركت العبء كله لحكومات الولايات وللانشطة الاهلية ، ولم يكن ذلك يعنى ان الحكومة الفيدرالية لم تكن تهتم مطلقا بالرعاية الاجتماعية ولكنها دعمت الرعاية الاجتماعية لتحد من انتشار الاشتراكية ، فكانت تسهم فى مجالات الرعاية الاجتماعية بطريقة غير مباشرة فقد كانت تساعد الولايات على تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية . كما كانت الحكومة الفيدرالية تنفق من ميزانيتها على بعض مشروعات الرفاهية الاجتماعية التى اطلقت بتنفيذها فعلى سبيل المثال ، تضمنت ميزانية الحكومة الفيدرالية عام 1928 مبلغ 752 مليون دولار رصدت للبرامج الاجتماعية .

وبزيادة التوسع فى مجالات الرعاية الاجتماعية ، كان لابد من زيادة الطلب على العاملين المدربين بمجالات الرعاية الاجتماعية تلك الفئة التى اصطلح على تسميتها بالاخصائيين الاجتماعيين ، كما اصطلح على العمل الذى يقومون به فى محيط الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية فى المرحلة الاولى من نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية .

ومن خلال ماسبق يمكن ان نشير الى ان المناخ الذى ساد الولايات المتحدة

الامريكية فى الفترة من الحرب العالمية الاولى الى ماقبل ازمة عام 1930 ، ساعد ذلك المناخ على اتاحة الفرصة لاعطاء دفعة قوية نحو تقدم الخدمة الاجتماعية .

ونتيجة للجدل والمناقشة التى دارت حول الخدمة الاجتماعية فى محاولتها لاستكمال مقوماتها فى تلك المرحلة فلقد اعلن فلكسنر « A . FLEXNER » فى المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية عام 1915 .

ان الخدمة الاجتماعية لم تتوفر لها المعايير المهنية والتى يمكن الاشارة اليها فيما يلى :

1 ـ القاعدة العلمية من العلوم الاجتماعية

2 ـ الاساليب الفنية المنظورة

3 ـ اشتراطات وخصائص مهنية يجب توافرها فى الاخصائى الاجتماعى

4 ـ النظام التعليمى الخاص بالمهنة

5 ـ تنظيمات مهنية

وان اهم ماتفتقر اليه الخدمة الاجتماعية تلك الاساليب الفنية .ولقد ساعدت الحرب العالمية الاولى على تشكيل الخدمة الاجتماعية فى قالبها المهنى على التقدم الملموس فى العلوم الاجتماعية ايضا بما افاد الاخصائيين الاجتماعيين ان يستفيدوا من هذه العلوم وان يحصلوا منها على مايصلح للمهنة وكانت كلما تقدمت العلوم الاجتماعية ادى ذلك الى تقدم الخدمة الاجتماعية حيث وضحت تلك العلاقة القومية بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية الاخرى ، وبدأت الخدمة الاجتماعية فى تلك الفترة (فترة مابعد الحرب العالمية الاولى الى ماقبل ازمة عام 1930) تركز اهتماماتها على الفرد ، ويقل اهتمامها بالاصلاح الاجتماعى ويرجع

التركيز على الفرد لعدة أسباب منها :

1 ـ سياسة العزلة التى انتهجتها امريكا بعد الحرب العالمية الاولى ، فقوى الشعور القومى الامريكى وساد المجتمع الامريكى مناخا محافظا واصبح الفرد هو الوحدة الأهم فى المجتمع الديمقراطى الرأسمالى ، كما اصبح الفرد هو هدف كل اصلاح .

2 ـ ازدياد مشكلات عدم التكيف الفردى فى الحرب العالمية الأولى وفى اثرها ، قاد الاخصائيين الى تقديم خدماتهم لتلك المشكلات الفردية .

3 ـ اهتمام التحليل النفسى بالافراد ، اتاح الفرصة للخدمة الاجتماعية للاستفادة من تقديمها للخدمات على المستوى الفردى بكفاءة معقولة .

4 ـ عدم تقدم العلوم الاجتماعية بالدرجة التى تسمح ان تستفيد منها الخدمة الاجتماعية فى تقديم خدمات محسوسة على مستوى الجماعات والمجتمعات .

لكل ذلك اهتمت الخدمة الاجتماعية بالافراد وكان الفرد الذى يحصل على مساعدة يطلق عليه « الفقير » ولم يكن الاخصائى الاجتماعى فى ذلك الوقت يهتم كثيرا برأى الفقير وذلك استنادا الى ان الفقير غير قادر على توجيه اموره بنفسه ، والا لما وقع فى المشكلة ، لذلك كان الاخصائى الاجتماعى يفرض علاجه على الفقير ويخطط له ، ولم يكن الاخصائى الاجتماعى يدرس سلوك الفقير أويحاول تفهم اثره فى الموقف بدرجة كافية .

وبالاضافة الى اهتمام الخدمة الاجتماعية بالحالات الفردية ساعدت آراء « كيلباتريك » KILPATRIK فى علم النفس التعليمى بجانب آراء ديوى على توفير القاعدة العلمية التى ارتكز عليها العمل مع الجماعات .

وفى تلك الفترة أيضا قويت الحاجة الى تنسيق جهود المؤسسات الاجتماعية

وادارتها ادارة سليمة نظرا لكثرتها ولممارستها العمل فى مجالات كثيرة مختلفة كالاسرة ، ـ الاحداث المنحرفين ـ الطفولة ـ التعليم ـ الرعاية الطبية ـ وغير ذلك من المجالات ، ومن ثم بدأت تلك المؤسسات في تنسيق جهودها وتنظيم اعمالها وتحسين ادارتها .

ولقد تعرض النظام الرأسمالى لعدة موجات من الكساد وقد كان من اشد الموجات التى بدأت فى اواخر عام 1929 واوائل عام 1930 حيث كان لها تأثيرها الواضح مع النظام الرأسمالى وبدأت هذه الموجة فى الولايات المتحدة الامريكية ثم الي بقية الدول الرأسمالية ، ولقد وصل عدد العمال العاطلين الى ثلاثة ملايين فى عام 1929 ، ثم ارتفع الى اربعة ملايين فى يناير عام 1930 ـ وبلغ سبعة ملايين فى اواخر ذلك العام ، وعندما تولى روزفلت الحكم كان عدد العاطلين قد بلغ حوالى خمسة عشر مليونا ، واخذ فرانكلين روزفلت بآراء كينز واعلن سياسته الجديدة New Deal وابتدأت الحكومة الامريكية ، وبناءعلي هذه السياسة التدخل في المشروعات العامة فقامت بمشروع وادى التنسى وتعبيد الطرق وبناء الموانىء والمطارات ، وبناء مشروعات الاسكان كذلك تدخلت الحكومة الفيدرالية فى برنامج الرعاية الاجتماعية مباشرة كى تخفف من الاشارة الضارة التى الحقت بالطبقات العاملة ونتيجة لتدخل الحكومة الفيدرالية فى برامج الرعاية الاجتماعية حدث مايلى :

ـ فى 12 مايو 1933 : صدر قانون معونة الطوارىء الفيدرالية وبمقتضاه اعطت الحكومة الفيدرالية مبلغ 500 مليون دولار لحكومات الولايات لكى تنفق منها على مساعدة المواطنين ماديا وفى 22 مايو عام 1933 : تكونت ادارة قومية لمعونة الطوارىء ، وعين الاخصائي الاجتماعي هارى هوبكنز « HARRY HOP-KINS » مديرا لها .

وبعد عامين من انشاء تلك الادارة خفت وطأة البطالة واصدر الرئيس الامريكى

قراره بتصفية تلك الادارة والاستعاضة عنها ببرنامج قومى شامل ، لتشغيل العاطلين فى مايو عام 1935 .

وفى عام 1تكونت ادارة مشروعات العمل WORKS " PROJECTS ADMINISTRATION لكى تقوم بنفسها بتوفير الاعمال للعمال العاطلين وكانت هذه الادارة تضم اخصائيين اجتماعيين يقومون بفحص الطلبات المقدمة ، ويقرروا الاحتياج المادى لكل حالة ، وكانت الأجور الممنوحة للعمال هى اجور الكفاف التى تمكنهم من مجرد الحياة بغض النظر عن حجم الأسرة التى يعولها العامل ، وقد صفيت تلك الادارة عام 1942 عندما اخذت المصانع تستوعب العمال بعد ان أخذت موجة الكساد فى الانحسار .

وابان تلك الازمة استطاعت الحكومة الامريكي ان تقدم لونا من الوان الرعاية الاجتماعية يتمثل فى مشروع الضمان الاجتماعى حيث اعلن روزفلت فى الكونجرس من يونيو عام 1934 عزمه على تقديم مشروع لتأمين المواطنين ضد العوامل المفاجئة التى تسبب الاضطراب فى حياة الافراد كالبطاله وقدا مرروزفلة بتشكيل لجنة لبحث تمويل المشروع . .فى 15 يناير عام 1935 قدمت اللجنة تقريرها للرئيس الامريكية الذى احاله للكونجرس لاعتماده .

وقد اقر الكونجرس « مرسوم الضمان الاجتماعى » والذى اصبح قانونا فى 14 اغسطس عام 1935 وقد ضمن قانون الضمان الاجتماعى تقديم الاعانات للفئات الاتية :

1 ـ الشيوخ

2 ـ المحتاجين من العمال

3 ـ الاطفال الذين لاعائل لهم

4 ـ الاطفال ذوى العاهات

5 ـ العاطلين

وكانت الاعانات تصرف للفئات الأربعة الاولى اما الفئة الخامسة فكانت تصرف لها الاعانة لمدة ستة أشهر ، ولاتتجاوز ذلك بأى حال من الاحوال حتى لايركن هؤلاء الى الاعانة اما الفئات الاربعة الاولى فكانت الاعانة تزول عنهم بزوال سبب الصرف ، كذلك تضمن القانون تقديم برامج للتأهيل المهنى والرعاية الصحية وفى فترة الكساد حيثما زاد عدد العاطلين ادى ذلك الى توافدهم على مؤسسات شغل اوقات الفراغ للهروب من البطالة الطويلة التى كانوا يعانون منها ، فازداد الاهتمام بالعمل مع الجماعات واهتمت مؤسسات شغل اوقات الفراغ بوضع برامج تشبع الاحتياجات المعنوية لاولئك العاطلين مساهمة منها فى علاج الازمة ، وكانت البرامج تستهدف العمل على توفير نوع من التعليم غير الرسمى للافراد فى الجماعات كى يتمكنوا من ممارسة الديمقراطية لاكتسابها كأسلوب للحياة حتى تتدعم المثل والقيم الديمقراطية السائدة فى المجتمع الرأسمالى عند اولئك الشبان العاطلين ليحول ذلك دون تطلعهم للنظم الاشتراكية .

وفى المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية المنعقد فى عام 1935 تم الاعتراف بطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية سميت بطريقة خدمة الجماعة والتزم الاخصائيون الاجتماعيون باستخدام هذا المصطلح منذ ذلك التاريخ ـ كذلك قامت مدراس الخدمة الاجتماعية بتدريس تلك الطريقة مستخدمة نفس المصطلح من وقتها .

وفيما يلى نعرض لأهم مميزات هذه المرحلة :

1 ـ الاعتراف بطريقة خدمة الفرد كأول طريقة للخدمة الاجتماعية

2 ـ بدء تشكيل طريقة اخرى للعمل مع الجماعات والاعتراف بطريقة خدمة

الجماعة كطريقة ثانية لمهنة الخدمة الاجتماعية .

3 ـ ظهور بوادر طريقة ثالثة للعمل مع المجتمعات

4 ـ زيادة الاهتمام بادارة المؤسسات الاجتماعية مع استخدام الاسلوب العلمى نتيجة للاستفادة من البحوث

5 ـ بذل جهود محسوسة فى بحوث الخدمة الاجتماعية

6 ـ انتشار مدارس الخدمة الاجتماعية وعمل دراسات متخصصة فى بعضها

7 ـ انتشار تنظيمات مهنية للاخصائيين الاجتماعيين

8 ـ الاهتمام بالسياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى وخلق المناخ الملائم له وتعليمه

9 ـ استخدام البحوث للحصول على الحقائق التى يستند اليها فى عملية وضع الخطة

10 ـ ارساء قواعد مهنة الخدمة الاجتماعية واتساع ارتكازها على قاعدة عريضة من العلوم الاجتماعة

11 ـ الاستعانة بخبرات الاخصائيين الاجتماعيين عن طريق تعيينهم فى الادارات الحكومية المسئولة عن برامج الرعاية الاجتماعية

12. زيادة انتشار مدارس الخدمة الاجتماعية وتطوير برامجها وتدعيم مناهجها وزيادة مقرراتها لاعداد الاخصائيين الاجتماعيين الاكفاء الحاصلين على درجات الماجستير فى الخدمة الاجتماعية وبدء انتشار مدارس خدمة اجتماعية فى دول اخرى خارج الولايات المتحدة الامريكية

ثالثا ـ المرحلة الثالثة : الحرب العالمية الثانية :

اشرنا فى المرحلة الثانية الى ان الحرب العالمة الاولى قامت بين تلك الدول الرأسمالية ، ولم تختلف مسببات الحرب العالمية الثانية عن الأولى كثيرا ، كما انها ايضا كانت بين تلك الدول الرأسمالية ، كما كان لامريكا ايضا دورا فيها ، ولقد نشطت مهنة الخدمة الاجتماعة نشاطا منقطع النظير واثبتت قدرة وكفاءة فى تأدية مسئولياتها وواجباتها فى مواجهة ظروف الحرب بالولايات المتحدة الأمريكية حيث اسهمت مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساندة المجهود الحربى ، وقد تعاون الاخصائيون الاجتماعيون العاملون فى القطاعين الاهلى والحكومى على مختلف المستويات فى التنبؤ بالمشكلات الاجتماعية التى يحتمل ان تنشأ نتيجة لظروف الحرب وايضا تعاونوا فى التخطيط لمواجهة تلك المشكلات التى ظهرت تتجه للتعبئة العامة وتدريب ملايين من المواطنين على الفنون العسكرية والدفاع المدنى ، ونشأت بعض المشكلات الاخرى نتيجة اقامة صناعات حربية واسعة فى مناطق ريفية او فى بلدان صغيرة الحجم ، كذلك ظهرت مشكلات مرتبطة بتوترات المواطنين نتيجة لمعيشتهم فى ظروف الحرب حيث ارسل الكثيرون منهم ابناءهم وذويهم الى ميادين القتال .

وسعت المهنة فى هذه الآونة لتخفيف تلك التوترات الناجمة عن الحرب بالاضافة الى ماقامت به الحكومة الامريكية بتكوين مؤسسات للقيام بمواجهة الاعباء الناجمة عن حالة الحرب وفيما يلى نعرض لأهم تلك المؤسسات :

1 ـ مكتب الدفاع المدنى

« OFFICE OF CIVILIAN DEFENCE »

2 ـ مكتب الصحة الاجتماعية لاغراض الدفاع OFFICE OF DEFEN CE

وهذا المكتب انشيء لتنسيق خدمات المؤسسات الحكومية والاهلية لمواجهة احتياجات الولايات والاقاليم الناتجة عن ظروف الحرب .

3 ـ تكوين مجالس استشارية علي المستوي القومي والمحلي مهتما دراسة الظروف الاسرية والصحية والتعليمية والترويحية في ظل ظروف الحرب ،وتحديد الاحياجات الناتجة عن تلك الظروف واسداء التوصيات لمواجهتها .

4. انشاء صناديق التويل المشترك في مختلف انحاء الولايات المتحدة الامريكية بتكوين لجنة قومية لميزانية مطالب الحرب .NATIONAL BUDGET COMMITTEE FOR .

5 ـ تكوين مجلس لمساعدة المؤسسات الاجتماعية التي تقوم بجمع لمساعدة ضحايا الحرب

6. تكوين منظمة الخدمات المتحدة في عام 1941 من ست مؤسسات اجتماعية اهلية قومية من الصليب الاحمر الامريكي للاشراف علي توفير الخدمات الدينية والروحية والتعليمية وغيرها من الخدمات التي يحتاج اليها افراد القوات المسلحة والعاملون في الصناعات الحربية .

وقد عمل الاخصائيين الاجتماعيين بنشاط عبيد مع الجنود المصابين بصدقة القنابل واللدين تصيبهم رهبة المعارك كذلك استفاد الجيش الامريكي من خدمات الاخصائصين المتخصصين في خدمة الفرد النفس ،ونتيجة لعمل الاخصائيين الاجتماعينن في مختلف المؤسسات ومع الجيش ادي ذلك الي زيادة الطلب عليهم فبلغ عددهم 72258 في عام 1940 وارتفع ذلك العدد في السنوات التالية حتي بلغ حوالي 100,000 اخصائيا اجتماعيا مهنيا قبيل نهاية الحرب .

بالولايات المتحدة الامريكية لمواجهة متطلبات ظروف الحرب ،وتعيين حوالي مائة الف اخصائي اجتماعي مهني مؤهلين عاليا بتلك المؤسسات ادي ذلك الي تركيز جهود الاخصئيين الاجماعيتين من ناحيتين هامتين تطلبتها ظروف المرحلة .

الأولى : ادارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية بالاسلوب العلمى .

الثانية : البحوث والدراسات ليس فقط لتحديد احتياجات المواطنين او مد المخططين بالبيانات اللازمة لوضع الخطة ولكن للوصول الى طريقة للبحث فى الخدمة الاجتماعية وتعميق الركيزة العلمية لتلك المهنة اللازمة .

مما سبق يمكن ان نشير الى ان استكمال القاعدة العلمية الاساسية اللازمة لتكوين كل من طريقتى ادارة مؤسسات الخدمةالاجتماعية والبحث فى الخدمة الاجتماعية قد تم خلال فترة الحرب العالمة الثانية ، اى فى غيبة انعقاد المؤتمرات القومية للخدمة الاجتماعية ، ومن ثم لم تتح الفرصة لتحديد تاريخ الاعتراف بكل منها كما حدث بالنسبة لطريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة .

وبصفة عامة يمكن ان نوضح ان الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية خلال فترة الحرب العالمية الثانية نشطت نشاطا منقطع النظير فى المساهمة الايجابية الفعالة لمواجهتها ظروف الحرب ، وتعاونت تعاونا واضحا ملموسا كان له آثاره البعيدة المدى فى حل المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الحرب ولاعداد مجتمع الحرب وساعد ذلك على تحسين انطباع المواطنين عن الخدمة الاجتماعية ، وتعرفت عليها قطاعات كبيرة من المواطنين لم تكن تعرفها من قبل ، وقد بدأت مجتمعات اخرى خارج نطاق الولايات المتحدة الامريكية فى انشاء مدارس الخدمة الاجتماعية لتخريج اخصائيين اجتماعيين ايمانا برسالتهم .

ونستطيع ان نستنتج مما سبق ان الخدمة الاجتماعية خلال الحرب العالمية

الثانية قد ازدادت ركيزتها العلمية التي تستند اليها والمكونه من العلوم الاجتماعية المختلفة وأصبحت مهنة معروفة ولها طرقها العلمية التي تستند اليها والمكونة من العلوم الاجتماعية المختلفة واصبحت مهنة معروفة ولها طرقها العلمية التي تتخلص في خدمة الفرد - خدمة الجماعة - ادارة المؤسسات الاجتماعية - البحث في الخدمة واصبحت لها وسائلها واساليبها وادواتها الفنية التي تسخدمها علي نطاق واسع في وضع وتنفيد خططها الولايات المتحدة الامريكين لشعورها بالحاجة لمن يمارس تلك المرحلة وتتركز مميزات تلك المرحلة فيما يلي : -

1- استكمال القاعدة العلمية الاساسية اللازمة لتكوين طريقة للخدمة الاجتماعية في ادارة المؤسسات الاجتماعية .

2 - استكمال القاعدة العلمية الاساسية اللازمة لتكوين طريقة للخدمة الاجتماعية فى البحث

3 - ممارسة العمل مع المجتمعات على اساس علمى وعلى نطاق واسع .

4 - تعميق الركيزة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية

5 - تطوير طريقتى خدمة الفرد وخدمة الجماعة

6 - زيادة الاهتمام بالسياسة الاجتماعية

7 - زيادة الاهتمام بالتخطيط الاجتماعى

8 - الاهتمام بالعمل الاجتماعى لحث الحكومة على اصدار التشريعات الضرورية لتوفير رعاية كافية للمواطنين

9 - تدعيم مدارس الخدمة الاجتماعية وزيادة انتشارها داخل الولايات المتحدة الامريكية وفى الدول الاخرى التى سبق وانشأت مدارس للخدمة الاجتماعية .

10 ـ ممارسة مهمة الخدمة الاجتماعية فى دول اخرى غير الولايات المتحدة الامريكية وانشاء تنظيمات مهنية للأخصائيين الاجتماعيين بتلك الدول .

رابعا ـ المرحلة الرابعة : فترة مابعد الحرب العالمية الثانية :

حدثت تغيرات كبيرة فى العالم بعد انتهتاء الحرب العالمة الثانية ، حيث اخذت بعض الدول حديثة الاستقلال بسياسة عدم الانحياز كى تتجنب ويلات الحرب وتوجه مواردها للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ، كما اخذت بعضها بالمنهج الاشتراكى ، وظهرت مجموعة الدول النامية كقوة يعمل لها حساب ووزن فى المجتمع الدولى .

وكان امام الولايات المتحدة ان توجه ذلك التحدى الشيوعى وتحاول ان تقضى على بعض آثاره الاجتماعية والاقتصادية السيئة للنظام الرأسمالى ، وفى نفس الوقت تجعل مجتمعها نموذجا يجذب اليه الدول النامية المتطلعة الى الرفاهية كى لاتتجه الى الكتلة النامية المتطلعة الى الرفاهية كى لاتتجه الى الكتلة الشرقية ، فزاد اهتمامها بالرعاية الاجتماعية ، لذلك زادت الحكومة الفيدرالية من الاعتمادات المخصصة لمساعدة الولايات للقيام بالمشروعات الاجتماعية ، كما عدل قانون الضمان الاجتماعى عدة مرات بحيث توسع فى عدد الفئات التى يشملها القانون برعايته كما توسعت الحكومة فى اصدار التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية ، وازاء ذلك اصبحت المؤسسات الحكومية هى التى تقوم بالدور القيادى فى مجال المعونة المالية واصبحت المؤسسات الاهلية تؤدى دورا ثانويا فى هذا المجال .

ومما ساعد على الاهتمام بالرعاية الاجتماعية كثرة عدد العمال الصناعيين نتيجة التوسع الصناعى مما ادى الى زيادة قوة الاتحادات العمالية حيث المساومة الجماعية لتحسين اجور العمال وتخفيض ساعات العمل وتحسين ظروفه ، وزيادة المساعدات المالية للعاطلين والمرضى من العمال ، هذا بالاضافة الى توفير برامج

للرعاية الطبية والترويح لذلك اهتمت المصانع الكبرى بادخال الخدمة الاجتماعية فيها لتحسين احوال العمال المعيشية لتخفيف سخطهم وتحويل نحو اصحاب الاعمال لتتكون اتجاهات ايجابية .

ونتيجة لتأثير الخدمة الاجتماعية بتلك الاوضاع اخذ الاهتمام يتزايد بالسياسة الاجتماعية والتخطيط والعمل الاجتماعى ، ومن ناحية اخرى اخذت طريقة خدمة الفرد التى تمارس فى المؤسسات الاهلية تنسحب تدريجيا من مجال المعونة المالية وبدأت تحسن فنيتها فى العلاج الذاتى ، وساعد على ذلك تقدم علم النفس والطب النفسى خلال الحرب العالمية الثانيـةنتيجة للبحوث والدراسات العديدة التى اجريت على الاعداد الكبيرة من المجندين .

وتزايد الاهتمام بخدمة الجماعة لغرض القيم الديمقراطية فى نفوس النشىء للمحافظة على التراث الثقافى للبرجوازية الغربية وللحد من انتشار المبادىء والمثل الاشتراكية .

وقد تم الاعتراف بتنظيم المجتمع كطريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية فى عام 1946 .

من الاستعراض السابق لتطور مهنة الخدمة الاجتماعية فى فترة مابعد الحرب العالمية الثانية كآخر فترة فى التقسيم الذى بدأنا به نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها ، لايعنى اطلاقا ان هذه الفتره تعبر عن آخر مراحل تطور مهنة الخدمة الاجتماعية .

ولكن يجدر فى هذا المقام ان نوضح اهم ماحققته المهنة خلال هذه الفترة فيما يلى :

1 ـ الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع كطريقة اساسية فى مهنة الخدمة

الاجتماعية

1. استكمال المهنة لكل المقومات المهنية المتعارف عليها

3 ـ اصبح للمهنة فلسفة وقيم واهداف ومبادىء يلتزم بها كل اخصائى اجتماعى فى ممارسته لعمله المهنى ، وتمارس كل طرقها فى مختلف المجالات على اساس تلك الفلسفة والقيم والاهداف والمبادىء

4 ـ ارتكاز المهنة على قاعدة علمية متطورة من العلوم الاجتماعية والطبيعية

5 ـ اتجاه المهنة الى تكوين ركيزة علمية خاصة بهذا ونابعة من ممارستها ، اى الاتجاه بالخدمة الاجتماعية من مهنة الى علم

6 ـ انتشار المهنة على الصعيد العالمى وممارستها فى كل من الدول الاشتراكية والدول الرأسمالية

7 ـ تخلص المهنة من النفوذ البرجوازى الذى كان مسيطرا عليها منذ بداية نشأتها فى الولايات المتحدة الامريكية

8 ـ انتشار وتدعيم التنظيمات المهنية فى المجتمعات التى اصبحت تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية ، وعقد المؤتمرات الدورية للمهنة على المستويات القومية والعالمية

9 ـ وجود معاهد وكليات متخصصة لتدريس الخدمة الاجتماعية ولاعداد الاخصائيين الاجتماعيين ، وتمنح الدرجات العلمية حتى درجة الدكتوراة

10 ـ استطاعت المهنة ان تكون لنفسها اساليب ومهارات فنية ومعايير اخلاقية خاصة بها .

11 ـ اعتماد المهنة على السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى فى وضع خططها ورسم برامجها وتنفيذها

12 ـ زيادة اهتمام المهنة بالعمل الاجتماعى كأسلوب ضغط يستخدمه المواطنون لمطالبة الحكومة باصدار التشريعات اللازمة لتوفير رعاية كافية لهم .

المراجع :

انظر فى تطور الخدمة الاجتماعية :

ـ سيد ابوبكر حسانين مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، منشورات الجامعة الليبية ، 1974 .

ـ سيد ابوبكر حسانين الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى ، مكتبة الفكر ، ليبيا 1975

ـ صباح الدين على ، الخدمة الاجتماعية ، ط1 ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، 1960

ـ محمود حسن الخدمة الاجتماعية فى جمهورية مصر العربية ، ط1 دار المعارف ، الاسكندرية ، 1967 .

. Fried lander A Walter , Introduction to Social Walfare , N , J Prentic Hall Inc ,, 1955

الفصل السادس

فلسفة ومبادىء الخدمة الاجتماعية

الفصل السادس

فلسفة ومبادىء الخدمة الاجتماعية

اولا ـ فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية :

الفلسفة فى مفهومها العام المبسط تعنى انها موقف او مضمون او تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والانسان ، وتصور منطقى للعلاقات التى تربط كل ظاهرة بالأخرى استنادا الى منهج خاص وبتطبيق ذلك المنهج على الماضى والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التى تكون الاطار النظرى الذى يتحرك خلال الانسان عندما ينزل بالنظرية الى الواقع يقيمها بالتجربة والممارسة .

وفى ضوء هذا المفهوم يتضح لنا أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد استطاعت ان تكون لنفسها فلسفة ، نتيجة للتفاعل المتبادل بين التطور الفكرى للمهنة ككل وبين الممارسة العملية لمجالات الانشطة المختلفة على مر الوقت حتى امكن استخلاص بعض الكليات التى تكون اطارا نظريا على درجة كافية نسبيا ليتحرك من خلاله الاخصائيون الاجتماعيون فى ممارستهم لمهنتهم .

وعلى الرغم من ان مهنة الخدمة الاجتماعية وليدة القرن العشرين الا انها تطور نفسها باستمرار من اجل ان تصل الى تكوين قاعدة علمية خاصة بها ومهنة الخدمة الاجتماعية لها كما هو معروف ـ اساليبها وطرقها الفنية التى احرزت وتحرز باستمرار خطوات تقديمة ، ولكنها لم تصل بعد الى تكوين نظريات او قوانين دقيقة نسبيا خاصة بها وان كانت تحسين طرائق عملها من اجل الوصول الى ذلك اى انها تحاول ان تكون مناهج لها تصوراتها الشاملة تجاه الانسان والمجتمع ، وتعمل هذه المناهج على دراسة الظواهر الأخرى المرتبطة بها من اجل الوصول بالممارسة الى التطوير المطلوب.
فالخدمة الاجتماعية كمهنة لم تستطع حتى الآن ان تكون لنفسها فلسفة محددة

شاملة وان كانت فى طريقها الى ذلك ، وفى هذا الصدد نستطيع تحديد اهم الافتراضات الاساسية التى تستند اليها فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية ، وهذه الافتراضات عبارة عن قيم معترف بها وان كانت تحتاج الى تعميقها عن طريق الممارسات المهنية وتحدد هذه القيم كما يلى :

1 ـ الايمان بكرامة الفرد وقيمته اى احترام الفرد حقه فى ان يعيش الحياة التى تلائمه ويرضاها لنفسه والتمتع بحريته الشخصية والمدنية ، وتأسيسا على هذا لايحق للاخصائى الاجتماعى ان يفرض على غيره معاييره السلوكية او يملى آرائه او مبادئه او مثالياته او الحلول التى يتصور انها ضرورية للتغلب على المشاكل التى يتعرض لها عملاؤه بل يجب عليه احترام حق العميل فى ان يتولى وضع خططه بنفسه واتخاذ القرارات التى يرى انها ملائمة لظروفه ، كما انه ليس من حقه ان يوجه اللوم او التهديد او يصدر احكاما اخلاقية على الافراد .

2 ـ ان الفرد المحتاج للمساعدة له الحق الكامل فى تقرير مدى احتياجاته والطريقة التى يمكن ان يتبعها لمقابلة هذا الاحتياج ايمانا بأهمية قيامه بمساعدة نفسه بنفسه .

3 ـ ان تكافؤ الفرص يجب ان يتاح للجميع والا يتدخل فيه او يحد منه الا قدرات الفرد ذاته .

4 ـ ان حق الفرد فى تقرير مصيره والفرصة المتكافئة متصلان اتصالا وثيقا بمسئولياته الاجتماعية تجاه نفسه وأسرته والمجتمع الذى ينتمى اليه .

ومن البديهى ان الاخصائى المهنى باستخدامه اسلوب الدراسة والتوجيه يساعد عملاءه لكى يصلوا بأنفسهم بعد هذا الفهم والاقتناع الى قراراتهم السليمة .

ومن هنا تتحقق فلسفة المهنة فى احترامها لكرامة الفرد والجماعة والمجتمع

كوحدات اساسية للحياة البشرية ، والتى امكن ترجمة هذه الفلسفة بناء على خبرات موضوعية الى مبادىء علمية اصطلح على تسميتها بمبادىء التقبل وحق تقرير المصير والمساعدة الذاتية والسرية والتقويم الذاتى والدراسة العلمية والرجوع الى الخبراء .

والحقيقة الجديرة بالتأكيد فى هذا المجال ان العلوم جميعا طبيعية كانت او اجتماعية - انما هى وليدة انطلاقات فلسفية من قلة حكيمة واعية جندت طاقاتها الفكرية للبحث عن الحقيقة حتى اذا ادركتها فى جوهرها واصلها وظواهرها خرجت من كل ذلك الى قوانين ثابتة اعلنتها دامغة فى علم ، وانتقلت بذلك من اطار الفلسفة الى اطار نوع مقنن بقواعد واسس هو اطار العلم الذى يستند الى البحث عن الحقيقة من اطار فلسفى وان البحث عن الحقيقة على اساس من حرية الرأى والعمل هو الدخل الحقيقى للفلسفة .

ولقد استطاعت الخدمة الاجتماعية ان تكون لنفسها فلسفة نتيجة للتفاعل المتبادل بين التطور الفكرى للمهنة ككل وبين الممارسة العملية لمجالات الانشطة المختلفة للمهنة على مر الوقت حتى امكن استخلاص بعض الكليات التى تكون اطارا نظريا على درجة كافية نسبيا ليتحرك من خلاله الاخصائيون الاجتماعيون فى ممارستهم لمهنتهم ومن المعروف ان مهنة الخدمة الاجتماعية وليدهالقرن العشرين ، ونظرا لانها مهنة حديثة وفى تطور مستمر وسريع ، فلم تستطع ان تكن لنفسها بعد فلسفة واضحة دقيقة محددة شاملة ، ولما كانت كل طرق المهنة تستمد فلسفتها من المهنة الام (الخدمة الاجتماعية) فمن البديهى ان تتقصى الوضوح والدقة والتحديد والشمول فى فلسفتها لينعكس على فلسفة اى طريقة من طرقها .

غير ان الفلسفة التي اسطتاعت مهنة الخدمة الاجتماعية ان تكونها لنفسه وصلت الي القدر الذي يحدد للمهنة اتجاهاتها ويفسر انشطة وعمليات المهنة التي

ترتكز الفلسفة .

ومع تطور مهنة الخدمة الاجتماعية ،كانت تتطور معها فلسفتها ولكن لم ترجع الاصول الاولي لفلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية الي زمن بعيد لحداثة المهنة ،والمتتبع لدراسة هذه لفلسفة يمكن أن يبدأ دراسته من المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية المنعقدة فى الولايات المتحدة الامريكيتعام 1929م .

ففى ذلك المؤتمر ، قدمت مريم فان ووترز WATERS MERIAM VAN بحثا جاء فيه ان اخلاقيات المهنة لم تصل بعد الى مرحلة النضوج ، كما ان قيم الاخصائى الاجتماعى لم تكن تستند الى تفكير علمى بل كانت تنبع عن معتقداته الخاصة وطلب من اخصائيين الاجتماعيين ان يناقشوا القيم والايستندوا فقط الى قيمهم الخصاة المشتقة من بيناتهم ، يصغوا قيما عامة واخلاقا للمهنة .

وفى المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية المنعقد فى الولايات المتحدة الامريكية عام 1930 والذى كانت مريم فان ووترزرئيسة له ، ألقت خطابها الرئاسى بعنوان « اتجاهات فلسفية فى الخدمة لاجتماعية الحديثة » فى ذلك الخطاب اعتبرت ووترز الخدمة الاجتماعية اتجاها وجهازا من القيم ، وانها لاتفرق بين انسان وانسان بناء على عقيدة دينية أو جنسية أوعنصرية لانها مهنة عالمية . ورأت ووترز ان اساليب الخدمة الاجتماعية مجدية فى علاج المشكلات التى يتعرض لها الانسان .

ومن الواضح ان مريم فان ووترز كانت تنادى ببدل الجهود لتحديد اتجاه لمهنة الخدمة الاجتماعية وتكوين بعض القيم العامة والاخلاقيات المهنية التى يمكن ان تستند اليها تلك المهنة فى مزاولة نشاطها . وذلك لانه لم يكن قد تبلور للمهنة فى تلك الفترة اتجاه واحد ، كما لم يكن قد تبلور لها بعض القيم العامة والاخلاقيات المهنية المتفق عليها والتى يمكن ان يستند اليها الاخصائيون الاجتماعيون فى مزاولة نشاطهم . وكان كل اخصائى اجتماعى يستند الى قيمه الخاصة المشتقة من بيئته فى

تعامله مع عملائه .

وفى المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية المنعقد فى الولايات المتحدة الامريكية فى عام 1933 أعلنت انطوانيت كانون ANTOINETTE CANNON ان الخدمة الاجتماعية لم تكن قد افلحت بعد فى تكوين فلسفة خاصة بها .

وقد عزت كانون ذلك بصفة اساسية الى ان الخدمة الاجتماعية كانت تهتم فى ذلك الوقت بالمشاكل اليومية الملحة مما أدى الى تركيز جهود الاخصائيين الاجتماعيين على تطوير وتحسين فنية المهنة ودراسة اسباب المشكلات التى كانوا يصادفونها فى أدائهم لعملهم . وكذلك تركيز جهودهم فى الرجوع الى العلوم الاجتماعية لتفهم السلوك الانسانى والقوى الاجتماعية . ومن ثم كانت تهتم الخدمة الاجتماعية بتحسين مستوى آدائها وتطبيقها بدون ان تكون لنفسها فلسفة شاملة .

وقد رأت انطوانيت كانون ان الممارسة قد تؤدى الى تكوين مدرات وقيم ، اما اهداف وقيم الخدمة الاجتماعية من وجهة نظرها فكانت : ـ

1 ـ العلاقة بين الافراد والبيئة الاجتماعية .

2 ـ العلاقة بين الافراد بعضهم البعض .

3 ـ العلاقة بين الافراد والجماعة الصغيرة .

4 ـ العلاقة بين الافراد والدولة .

5 ـ مساعدة الجماعات على التطور والنمو .

6 ـ قيمة الفرد .

7 قيمة الجماعات الفرعية .

8 ـ قيمة المجتمع .

9 ـ الرغبة فى ان يقوم المجتمع بتوجيه واع لذاته .

وقد اتفقت انطوانيت كانون مع مريم فان ووترز فى أن الخدمة الاجتماعية لم تكن قد أفلحت فى تلك الفترة فى تكوين فلسفة خاصة بها ، ولكن انطوانيت كانون التمست العذر للاخصائيين الاجتماعيين بسبب انشغالهم فى العمل على تفهم السلوك الانسانى والقوى الاجتماعية فى المجتمع وتحسين فنية لمهنة لكى يستطيعوا أن يواجهوا المشكلات التى كانوا يصادفونها ، وخصوصا وأن مشكلات المواطنين فى الولايات المتحدة الامريكية كانت جسيمة وقتئذ بسبب الكساد الذى حل بها نتيجة لأزمة عام 1930 .

وكانت انطوانيت كانون ترى أن الممارسة الفعلية للمهنة ستؤدى الى تكوين مدركات وقيم يمكن أن تشكل الاطار الفلسفى الذى يستطيع الاخصائيون الاجتماعيون من خلاله ، اما الاهداف والقيم التى طراحتها انطوانيت كانون للبحث والدراسة فتعتبر البداية السليمة لتكوين فلسفة وأهداف الخدمة الاجتماعية وبتحليل تلك الاهداف والقيم يتبين أنها تشمل ما يأتى : ـ

1 ـ مجال عمل مهنة الخدمة الاجتماعية فى محيط العلاقات بالمجتمع .

2 ـ هدفها هو مساعدة الناس على النمو والتطور .

3 ـ اتجاهها ديمقراطى ويتمثل فى الاعتماد على النفس وتقرير المصير .

4 ـ قيمها التى تتمثل فى تصور المهنة تجاه الفرد والجماعة والمجتمع .

وأخذ الاخصائيون الاجتماعيون يتحركون من خلال هذه المفاهيم ويمارسون عملهم المهنى على أساسها محاولين مناقشتها وتوضيحها واثرائها لعدة سنوات دون الوصول الى تغيرات تذكر .

وكانت الجمعية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين مهتمة بالتوصل الى بعض

القيم المتفق عليها والتى يجب أن يتحرك المهنيون من خلالها . ونتيجة لجهودها توصلت فى عام 1951 الى ثلاث قيم رئيسية اعتبرتها قيما للخدمة الاجتماعية وهذه القيم هى :

1 ـ الاعتقاد الجازم فى كرامة الفرد ومقدرته الخلاقة .

2 ـ الاعتقاد التام فى حق الفرد فى التمسك بآرائه والتعبير عنها والعمل بوحى منها ، طالما انه لايعتدى على حقوق الآخرين .

3 ـ الاعتقاد الكامل في حق الانسان فى اختيار مصيره .

وجا ءت تلك القيم الثلاث تأكيدا لما سبق ونادت به انطوانيت كانون من قيم غير أنها كانت أكثر وضوحا وتحديدا . فأصبح من الواضح أن : ـ

1 ـ تصور المهنة اتجاه الفرد هو الايمان بكرامة ذلك الفرد .

2 ـ طالما للفرد مقدرة خلاقة ، فيستطيع ان يعتمد على نفسه فى تقرير مصيره ، ولذلك يصبح ذلك من حقه

3 ـ العلاقات فى المجتمع تقوم على اساس الاحترام المتبادل بين الناس بحيث لايعتدى أحد على حقوق الاخرين .

وتنحصر اهمية القيم التى اعتبرتها الجمعية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين قيما للخدمة الاجتماعية فى أن المهنيين أصبحوا ملتزمين بها منذ ذلك التاريخ وتبناها تنظيمهم المهنى .

وفى عام 1952 رأى بسنو H.PISNO أن الخدمة الاجتماعية لم تكن قد كونت لنفسها بعد فلسفة عامة وقد عزا بسنو ذلك الى ثلاثة عوامل رئيسية :ـ

1 ـ حداثة المهنة .

2 ـ عدم مقدرة الأخصائى الاجتماعى على تفسير الحقائق التى توصل اليها عن

العميل ومشكلته تفسيرا كاملا لان ذلك فى بعض الاحيان غير مجد ان لم يكن ضارا.

3 ـ الاختلاف فى التوجيه الفلسفى بين الاخصائيين الاجتماعيين وبين الهيئات المشرفة على الرعاية الاجتماعية .

وقد اقترح بسنو التصنيف التالى لتكوين فلسفة للخدمة الاجتماعية : ـ

1 ـ طبيعة الفرد .

2 ـ العلاقات بين الجماعات وبين الجماعات والافراد ، وبين الافراد بعضهم ببعض .

3 ـ وظيفة وطرق الخدمة الاجتماعية .

4 ـ عدم التكيف الاجتماعى والتغير الاجتماعى .

وفيما يلى نتناول كل من هذه العناصر بشىء من التفصيل :ـ

1 ـ طبيعة الفرد :

ان آلام الانسان غير مرغوب فيها ، ويجب العمل على منعها أو الحد منها بقدر الامكان .

والخدمة الاجتماعية ترفض بصفة اساسية الفكرة المنادية بقيمة العذاب والآلام.

وتعتقد الخدمة الاجتماعية أن الفرد السوى غير مسئول عما يتعرض له من ألم ، اذ ان مصدره غالبا ما يكون خارج عن إرادة الشخص ، كما تنكر الخدمة الاجتماعية أن الالم هو نوع من العقاب لمعصية أو خطيئة تردى فيها الفرد .

وترى الخدمة الاجتماعية أن الفرد وحدة بيولوجية اجتماعية دينامية ، متغيرة ويخضع لكثير من المؤثرات الخارجية ، والاخصائى الاجتماعى يحاول ان يساعد الفرد

فيما يتعلق بقيمه بواسطة :

1 ـ مساعدة الفرد على تنمية قيمه .

2 ـ مساعدة الفرد على اكتساب بصيرة فى قيمه .

3 ـ مساعدة الفرد على ادراك تأثير قيمه على سلوكه الاجتماعى .

4 ـ مساعدة الفرد على اكتساب بصيرة فى التعارض بين بعض قيمه .

5 ـ مساعدة الفرد على النجاح فى التغلب على ذلك التعارض وايجاد تجانس نسبى بين قيمه عن طريق وضع اولوية لقيمه بحيث يتبع القيم صاحبة الاولوية او اهمال بعضها ، والتخلص منها ، أو ايجاد توازن ، بين قيمه او تعديل بعضها ، أو استبعاد كافة القيم المتنازعة أو ايجاد درجة من التكامل بينها .

6 ـ مساعدة الفرد على اكتساب بصيرة فى اوجه التعارض بين قيمه الخاصة وبين بعض قيم جماعات ينتمى اليها أو بعض قيم المجتمع الذى يعيش فيه .

7 ـ مساعدة الفرد على التغلب على الآثار السيئة الناتجة عن التعارض بين بعض قيمه وبين بعض قيم الجماعات التى ينتمى اليها او بعض قيم المجتمع الذى يعيش فيه .

8 ـ مساعدة الفرد على الوصول الى درجة كافية من المرونة فى اتباع قيمه .

9 ـ مساعدة الفرد على اكتساب قيم جديدة بناءة .

10 ـ مساعدة الفرد على التعبير عن مشاعره نحو بعض قيمه .

وينجز الاخصائى الاجتماعى تلك المساعدات واضعا فى اعتباره احتياجات العميل ، وقيم المجتمع . وقيم المؤسسة وسياستها ووظيفتها والقيم الخاصة بالاخصائى الاجتماعى نفسه

وترى الخدمة الاجتماعية ايضا ان الانسان لايستخدم باستمرار تفكيرا عقليا عند تعامله مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها .

وللفرد احتياجاته الخاصة ، كما أن لكل انسان احتياجات فالفرد اذن له نوعان من الاحتياجات : احتياجات عامة (الجنس البشرى) واحتياجات خاصة للفرد نفسه .

وهناك فروق فردية عدة بين الاشخاص ويجب ادراك تلك الفروق الفردية واحترامها ، والدوافع الانسانية معقدة غامضة فى كثير من الاحيان ، وللعلاقات الاسرية أهمية قصوى على الفرد خصوصا فى سنى نموه الأول .

والفرد يمر بعدة عمليات تعليمية طوال حياته ، وأفضل طريقة للتعلم هى الممارسة والخبرة .

2 ـ العلاقة بين الجماعات وبين الجماعات والافراد وبين الافراد وبعضهم البعض :

لاتأخذ الخدمة الاجتماعية بمبادىء الحرية المطلقة المنادية بعدم التدخل التام فى شئون الافراد والجماعات والمجتمعات وبمبدأ البقاء للاصلح المتضمن ان يترك كل فرد أو مجتمع أو جماعة فى حالة تصارع عليرغم أن نتيجة الصراع الحتمية هى استمرار وجود افضل الافراد أو الجماعات أو المجتمعات وزوال أو انزواء الافراد أو الجماعات أو المجتمعات الاضعف .

وترى الخدمة الاجتماعة ان لكل فرد قيمته وقدره ، وأن للشخص الضعيف أو العاجز نفس الاحتياجات الاساسية التى توجد لدى أى انسان ومن واجب المجتمع مساعدته على اشباعها .

وأسباب الضعف فى كثير من الاحوال غير ارادية ، ومن ثم فالفرد الذى يعانى منه ليس مسئولا عنه على الاطلاق ، كما لايصح تصنيف الاشخاص على اساس

الضعف أو القوة لان معايير الضعف والقوة ليست محددة أو مطلقة .

ولايمكن البتة ان نعتبر الاثرياء أو الاصحاء أو الاكثر نفوذا هم «الاصلح» بينما نعتبر الفقراء والمرضى وغير ذوى النفوذ «غير صالحين» .

ولاترى الخدمة الاجتماعية بالمرة أن البقاء للاصلح قانون علمى .

والخدمة الاجتماعية لاتومن بالفردية المطلقة ، بل تؤمن بالفردية الاجتماعية «SOCIALIZED INDIVIDUALISM» أى تؤمن بالفرد بسماته الخاصة ، وبسماته الاجتماعية الناتجة عن تفاعله مع البيئة الاجتماعية وبتأثره بالقيم الاجتماعية الايجابية البناءة .

والانسان بمفرده لايستطيع اشباع كل احتياجاته ، والمجتمع وحده قادر على توفير الرفاهية لاعضائه .

واذ يعمل المجتمع على توفير الرفاهية لاعضائه ، لايفرق بين فئة أجتماعية واخرى ، او يميز بين جماعة واخرى لأى سبب غير درجة الاحتياج للخدمة .

وعلى الحكومة مسئولية هامة فى تنفيذ برامج لتوفير الرعاية الاجتماعية ، كالاسكان ، والعمالة الكاملة ، والتعليم ، والتأمين الاجتماعى ، وغير ذلك من برامج الرعاية الاجتماعية للمواطنين .

وعلى المجتمعات ان تساعد الحكومة فى توفير الخدمات لاعضائها بواسطة جهودها الخاصة التى تقوم بها كل جماعات المجتمع بدون تمييز لأى فروق ثقافية لان تلك الفروق هى مصادر الابداع .

3 ـ وظيفة وطرق الخدمة الاجتماعية :

للخدمة الاجتماعية وظيفة ذات شعبتين : ـ

الاولى : مساعدة الافراد على التكيف مع النظم الاجتماعية .

الثانية : محاولة تغيير نظم المجتمع فى مناطق خللها .

ويفسر معظم الاخصائيين الاجتماعيين «التكيف» بأنه يتضمن اربعة عناصر رئيسية : ـ

1 ـ ادراك الواقع .

2 ـ التخفيف من التوترات التى يعانى منها الفرد .

3 ـ استثمار قدرات الفرد الي اقصى حد ممكن .

4 ـ عدم خرق قيم المجتمع وقوانينه .

وتستخدم الخدمة الاجتماعية الطريقة العملية لتحقيق وظيفتها ، ومن ثم فلا يمارس الخدمة الاجتماعية الا اخصائيون اجتماعيون مدربون .

اما الاسلوب الذى تتبعه الخدمة الاجتماعية فهو الأسلوب الديمقراطى ويرتكز على :ـ

1 ـ حق الفرد فى تقرير مصيره .

2 ـ حق الفرد فى الاستفادة من خدمات المؤسسة بدون أن يفقد احترامه لذاته .

3 ـ استشارة الفرد كى يشرع فى استثمار قدراته وامكانية .

4 ـ عدم التكيف الاجتماعى والتغير الاجتماعى :

يؤدى عدم التكيف الى خلق مشكلات خطيرة فى المجتمعات فهناك ضرورة اذن لاصلاح المجتمع .

ولايمكن اصلاح المجتمع الا بواسطة التخطيط .

وهناك اعتراضات عدة على التخطيط تنحصر فى عنصرين رئيسيين : -

1 - التخطيط ضد «القانون الطبيعى» الذى يؤدى الى التوازن ، ومن ثم فالتخطيط يؤدى الى عدم التوازن فيخل البناء الاجتماعى فى ناحية أو أكثر .

2 - التخطيط يفرض على المجتمعات والجماعات والافراد ، ومن ثم فهو ضد القيم الديمقراطية .

غير أن تجارب التخطيط اثبتت انه فى صالح المجتمعات ، ولا يخل بتوازن عناصرها المختلفة ، كما أنه ليس ضد القيم الديمقراطية لانه يسعى لتحقيق الحرية الاجتماعية اى لتحرر الفرد من الفقر العوز والحرمان والمرض والقلق والبطالة بالاضافة الى أن التخطيط يبنى على أساس احتياجات المواطنين .

ونرى أن التصنيف الذى اقترحه بسنو لم يختلف فى جوهره عن ماجاءت به انطوانيت كانون والجمعية الامريكية للاخصائيين الاجتماعيين . غير ان تصنيفه كان اكثر وضوحا وحاول ان يبين فيه اهم الاسباب التى تدعو الخدمة الاجتماعية للايمان بالقيم التى ذكرها مع التأكيد على مسئولية المجتمع قبل أفراده ومسئولية الحكومية فى تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية ، ومساعدة المجتمع للحكومة ودور مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدة من يحتاج الى مساعدتها والظروف التى يجب ان تقدم فيها تلك المساعده.

وان كان أهم ماركز عليه بسنو هو الايمان بكرامة الفرد كقيمة اساسية فى مهنة الخدمة الاجتماعية ، الا انه حاول أن يوضح نظرة تلك المهنة للفرد والجماعة والمجتمع على أساس تلك القيمة «كرامة الفرد» وفى ضوء العلاقات والمسئوليات المتبادلة بينهم وبذلك توصل الى بعض القيم الفرعية الاخرى التى يجب ان تستخدمها الخدمة الاجتماعية . والتى يتفق اغلبها فى جوهره مع ماجاءت به انطوانيت كانون

والجمعية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين كما سبق ذكره

والاتفاق على تلك القيم له اهميته القصوى . لانه بدون ذلك الاتفاق لايمكن التوصل الى مجموعة القيم التى يمكن ان تكون الاطار النظرى الذى يستطيع ان يتحرك من خلاله الاخصائيون الاجتماعيون وبمعنى آخر لايمكن تكوين فلسفة لمهنة الخدمة الاجتماعية بدون اتفاق مفكريها وعلمائها على مجموعة القيم التى يمكن أن تحدد اتجاهات المهنة والتى يمكن ان تتحرك المهنة فى أطارها .

وقد اضيفت جهود جيزلاكونوبكا G.KONOPKA الى جهود من سبقوها فى هذا المجال ، وان كانت نتائج محاولاتها قد سارت فى نفس اتجاه محاولات من سبقوها واتفقت معهم فيما اتفقوا عليه ، الا انها استطاعت ان تصل الى تحديد قيمة أساسية أخرى لمهنة الخدمة الاجتماعية ، وقد توصلت الى تلك القيمة من تحليل العلاقات والمسئوليات المتبادلة بين الافراد والجماعات والمجتمعات التى سبق ان تعرض اليها بسنو .

ففى عام 1955 ، حاولت جيزلاكونوبكا ان تضع نظرية للخدمة الاجتماعية ، تشكل فلسفة الخدمة الاجتماعية من وجهة نظرها والفلسفة عندها تتضمن القيم والاهداف ونظرة المهنة الى الانسان والفرد والى المجتمع كما تشتمل ايضا على طرق المهنة وأساليبها .

وتتحفظ كونوبكا معترفة انه من المستحيل على شخص واحد أن يضع مثل تلك النظرية وما تقدمه انما هى محاولة متواضعة .

ومن رأيها أن المهنة طالما انها تهتم بالمشكلات العامة للجنس البشرى ، فان فلسفتها تتفق الى حد كبير مع الفلسفة الاساسية لكل المهن التى تهتم بالعلاقات الانسانية وهى .

1 ـ يمكن التوصل الى الوحدة والتكامل بواسطة الاستفادة الخلاقة من الفروق.

2 ـ لاتوجد حقائق مطلقة ، بل ان الحقائق نسبية .

3 ـ يجب ان تتوافق الوسائل مع الاهداف .

4 ـ الاعتراف باهمية وفائدة الفرد فى الاسهام فى تقدم فكر المجموع .

5 ـ التخطيط ضرورى لبقاء الجنس البشرى .

6 ـ الاهتمام بالفرد بجانب الاهتمام بالمجموع .

7 ـ لاتتعلم الديموقراطية فحسب ، بل انها اسلوب يجب ان يمارس .

وترى كونوبكا ان المهنة تعترف بمقدرة الفرد على النمو والتغير ويتضمن ذلك حق تقرير المصير ، ولايعنى حق تقرير المصير ان يترك الفرد ينمو ويتغير بدون توجيه أو هدف . ومن ثم فيجب ان تكون للمهنة اهدافها التى تسعى الى الوصول اليها عن طريق مساعدة الفرد الذى تخدمه على النمو والتغير .

وحق تقرير المصير يتضمن الاعتراف «بكرامة الفرد» وقدرته على ممارسة حق تقرير المصير ، وتلك قيمة اساسية فى الخدمة الاجتماعية .

واذا تلتزم المهنة بتلك القيمة الاساسية وهى تساعد الفرد موضوع الخدمة على النمو والتغير ، فهى تعمل على ان يسير النمو والتغير لتحقيق ذلك الهدف الاساسى :

مساعدة الفرد على تحقيق اكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس والمقدرة علي المساعدة الذاتية .

ومعني ان الفرد يحتاج الى مساعدة فى عمليتى النمو والتغير انه لايستطيع بمفرده ا ن يحقق اهدافه ، ومن ثم فكل فرد محتاج الى مساعدة خارجية من أى نوع ، فالفرد لايستطيع ان يعيش معتمدا تماما على نفسه دون احتياج الى مساعدة الغير ،

فهناك اذن «اعتماد متبادل» بين سائر الوحدات الانسانية ، وتلك قيمة اساسية للخدمة الاجتماعية .

وتنظر الخدمة الاجتماعية الى الفرد على أنه وحدة دينامية قابلة للنمو والتغير ، متفاعلة مع غيرها من الوحدات (أفراد وجماعات ومجتمعات)كما ترى ايضا ان مثل هذا التفاعل ضرورى لنموه ونمو المجتمع ايضا .

اما نظرة الخدمة الاجتماعية للمجتمع فتتلخص فى انها ترى ان الفرد لايعيش وحده بل ينتمى الى جماعات وهى تنقسم بصفة عامة الى :

1 ـ الجماعات التى يولد بها الفرد مثل الاسرة .

2 ـ الجماعات الاختيارية التى ينضم اليها الفرد بمحض ارادته .

3 ـ جماعات العمل او جماعات اخرى ينضم اليها الفرد بغية تحقيق منافع او مصالح او فوائد مشتركة .

وتهتم الخدمة الاجتماعية بتفهم تلك الجماعات وتحديد احتياجاتها وأهدافها لان ذلك يؤدى الى تفهم الفرد واحتياجاته واهدافه وبواسطتها تتمكن الخدمة الاجتماعية من مساعدة الفرد على النمو والتغير .

وتلك الجماعات تكون المجتمع الذى يعيش فيه الفرد ويتأثر به ويؤثر فيه ، والمجتمع يشبع بعض احتياجات الفرد التى لا يستطيع أن يشبعها بمجهوده ، أو تشبعها الجماعات التى ينتمى اليها .

لذلك فتفهم الخدمة الاجتماعية للمجتمع يقودها الى تفهم أفضل للفرد ومساعدته على النمو والتغير .

وطرق الخدمة الاجتماعية تعمل على تحقيق الهدف الأساسى وهو مساعدة

الفرد على تحقيق اكبر قدر من الاعتماد على النفس على مستويات الفرد والجماعة والمجتمع ، ومن ثم فهناك تكامل بين طرق الخدمة الاجتماعية كما أن لها المبادىء المشتركة الاتية :-

1 - هدف الاخصائى الاجتماعى هو مساعدة الافراد كأفراد أو الافراد فى جماعات أو الجماعات نفسها على الاعتماد على النفس .

2 - يلتزم الاخصائى الاجتماعى فى ادائه لعمله بالمنهج العلمى أى جمع المعلومات - التحليل والتشخيص ، سواء كان يتعامل مع فرد أو جماعة أو مجتمع .

3 - يجب ان يكون للاخصائى الاجتماعى علاقة مهنية مع عملائه ، ويعنى ذلك تركيز واع من جانبه على احتياجات عملائه ، وأعضاء الجماعات والمجتمعات ، وعلى الاهداف التى يبغون تحقيقها ، والعلاقة المهنية هى الادارة الرئيسية التى تحقق منها الخدمة الاجتماعية اهدافها .

4 - يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يتفهم ذاته باستمرار بدون ان يفقد حرارته وتلقائيته نحو عملائه .

5 - يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يفهم قيمه ومصادرها وكيف يمكنه ان يوجهها وهو يتعامل مع قيم الاخرين .

6 - يجب ان يتقبل الاخصائى الاجتماعى الناس كما هم . ويتضمن ذلك تفهما عميقا للعملاء فضلا عن معرفته بالقيم اللتى تنظم المجتمع الانسانى .

7 - يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يتمشى مع مقدرة عملائه على النمو والتغير واختيار النقطة التى يبدأون منها بدون ارغام من جانبه ، بيد أن من مسئوليته ان يستحث العملاء على التغير

8 ـ طالما ان الاخصائى الاجتماعى يعترف تماما بكرامة كل فرد فعليه ان يشعر كل عميل بأهميته وفرديته .

ويمكن تلخيص ما وصلت اليه كونوبكا فى الاتى :ـ

ترى كونوبكا ان الخدمة الاجتماعية ترتكز على قيمتين رئيسيتين : ـ

«الاعتراف بكرامة الفرد » و «الاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية» .

وتستخدم الخدمة الاجتماعية عدة قيم فرعية اخرى ، ويجب عليها ان تختبر تلك القيم الفرعية بالنسبة للقيمتين الاساسيتين .

والخدمة الاجتماعية تسعى بصفة عامة الى مساعدة الفرد على تحقيق اكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس ولتحقيق ذلك الهدف تنظر الخدمة الاجتماعية الى الفرد على انه وحدة دينامية متغيرة ، والى انه يشبع احتياجاته اما بمفرده ، او عن طريق جماعات او مجتمعات تتكون من تلك الجماعات .

وللخدمة الاجتماعية طرق تساعد بها الفرد كفرد أو عضو فى جماعة او مجتمع حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه .

وتلك الطرق متكاملة ولها مبادىء مشتركة ، ولتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية ، تلتزم تلك الطرق بالقيمتين الأساسيتين ، وتتخذ من العلاقة المهنية اداة اساسية لتحقيق هدفها العام .

واستمرت بعد ذلك محاولات اخرى بغية تحديد اهداف وفلسفة الخدمة الاجتماعية بطريقة اكثر عمقا وشمولا عن ذى قبل .

وعلى الرغم من الاستمرار فى بذل الجهود ، الا أنه يمكننا القول بأن مهنة الخدمة الاجتماعية لم تستطع حتى الآن ان تكون لنفسها فلسفة محددة دقيقة واضحة

شاملة ، علما بأن هدفها اصبح اكثر وضوحا وتحديدا عن ذى قبل .

والترابط بين الاهداف والفلسفة قوى ، اذ لابد من تحديد الاطار النظرى او الفلسفى الذى يجب ان يتحرك من خلاله المهنيون لتحقيق الاهداف التى تسعى مهنتهم الى تحقيقها .

وللخدمة الاجتماعية فى الوقت الحاضر هدف عام تتفق عليه الغالبية العظمى من المختصين فيها ، ويتلخص هذا الهدف فى تحسين حال المجتمعات اى المساهمة فى احداث التغير المقصود لصالح المواطنين ، وتحسين مستواهم الاقتصادى والاجتماعى والسياسى أو بمعنى آخر مساعدة المواطنين على اشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم ، اى مساعدتهم على تحقيق الاهداف التى يحددونها .

ولايمكن ان يتم ذلك بدون مساعدة الفرد على النمو والتغير حتى يستطيع القيام بالمساهمة الايجابية الفعالة فى تحقيق أهداف المجتمع الذى يعيش فيه بما يحقق اهدافه الشخصية والتى لاتتعارض مع اهداف المجتمع ، وهذا ما تركز عليه الخدمة الاجتماعية حتى يستطيع الانسان ان يؤدى الدور المطلوب منه بفعالية .

واذا ماحاولنا ان نحدد الاطار الفلسفى الذى يصور نظره مهنة الخدمة الاجتماعية الى الفرد والجماعة والمجتمع والذى يتحرك من خلاله الاخصائيون الاجتماعيون لتحقيق اهداف المهنة ، لتبين لنا ان هذا الاطار يدور حول قيمتين أساسيتين للمهنة هما : .

- الايمان بكرامة الفرد .
- الاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية .

ويتكون هذا الاطار من الاعتراف والايمان : .

1. انه لاتوجد حقائق مجردة بل ان الحقائق نسبية .

2 . ان الفرد وحدة الجماعة ، وان الجماعة وحدة المجتمع ،وان المجتمع لابد وان يتغير لصالح افراد ، لانه يشبع بعض احتياجات الفرد التي لايستطيع ان يشبعها بمجهوده الفردي او عن طريق الجاعات التي ينتمي اليها ، وان يكون التغيير مقصودا ، اي يحدث نتيجة لتدخل الانسان مع مراعاة التوازن بين مصالح الافراد والجماعات والمجتمعات ، وان يتم التغيير عن طريق التخطيط كاسلوب علمي لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها .

3 . ان جماعية القيادة وتوافق الوسائل مع الاهداف في احداث التغيير المبني علي التخطيط العلمي السليم ، من اهم الضمانات التي تساعد المواطنين علي تحقيق اهدافهم المنشودة من التغيير .

4. ان الحكومة يجب ان تتدخل لتعمل علي مواجة المشكلات الاجتماعية بكل طاقاتها و امكانياتها حتي تكون لبرامج الرعاية الاجتماعية اثارها وفاعليتها كحق مكتسب للموطنين ،

5 . ان لايفرق المجتمع في توفير الرفاهية لاعضائه بين فئة اجتماعية واخري او يميز بين جماعة واخري لاي سبب غير درجة الاحتياج للخدمة ، وان يكون هناك مساواة كاملة في تكافؤ الفرص للافراد وتقديم المساعدة لهم بغض النظر عن الدين او اللون او الجنسية او القومية .

6 . ان القيم تنظم المجتمع الانساني ،ومن ثم وجب تفهمها تفهما كاملا لان ذلك يقود الي تفهم افضل للافراد والقوي الاجتماعية التي يتكون منها المجتمع والتي تتحكم في اسلوب تغييره واتجاهات هذا التغيير وسرعته ومداه .وعلي كل مواطن عدم خرق قيم المجتمع وقوانينه .

7 . ان الفرد وحدة بيولوجية اجتماعية دينامية متغيرة ، اي لديه القدرة علي

التغير وقادر علي مساعدة نفسه ذاتيا ولذلك يجب العمل علي مساعدته لتنمية قدراته وتحقيق اكبر قدر ممكن من الاعتماد علي نفسه وتعويده علي الاعتماد المتبادل بين الناس في نفس الوقت ، وتقبله لموقف القيادة والتبعية فالتعاون والتضامن من اهم اسس النجاح في تحقيق الاهداف .

8 ـ ان الفروق الفردية امر حتمي في الحياة البشرية ، ولابد من احترامها علي اساس ان الفرد فرد من مجتمع وان ما يتميز به من فروق لايضر بالمجتمع ولايتناقص مع قيمة .ولذلك يجب الاهتمام بالفرد بجانب المجموع وكذلك الاهتمام بكرامته والاعتراف باهميته وفائدته في الاسهام في تقدم المجتمع حتي يمكن التوصل الي الوحدة والتكامل في المجتمع بواسطة الاستفادة الخلاقة من الفروق الفردية ، والفرد مسئول مسئولية اجتماعية نحو نفسه ونحو اسرته ونحو مجتمعه .

9. ان مساعدة الافراد علي علاج المشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها وتغيير الظروف المحيطة بهم مما يساعدهم علي تحقيق افضل تكيف ممكن امرواجب

10. ان الالام والمتاعب التي يعاني منها الفرد ليس لها اي مغزي يبرر استمرار تعرض الفرد لها ، ومن ثم يجب مساعدة الفرد علي التخلص مما يعانون منه من الام ومتاعب .

11. ان الفقراء والمرضي والعجزة ليسوا عناصر ضعيفة وعلي المجتمع ان يتركها لتفني بل من مسئولية المجتمع ان يساعد هؤلاء علي ان يحيوا حياة انسانية كريمة ، اي الخدمة الاجتماعية لاتؤمن بالداروينية الاجتماعية او نظرية البقاء للاصلح او نظرية التوازن الطبيعي .

12. ان الديمقراطية لاتتوافر عن طريق التعليم فحسب بل انها اسلوب يجب ان يمارسه الافراد والجماعات والمجتمعات والممارسة انسب اساليب التعليم ، ويجب ان

يكون للفرد او الجماعة او المجتمع حق تقرير مصيره ، وتحديد اهدافه بمعرفته ورضائه .

يتبين من العرض السابق ان الاخصائيين الاجتماعيين يساهون مساهمة ايجابية و فعالة في تحقيق اهداف المجتمعات التي يمارسون فيها مهنتهم ، ويتم ذلك عن طريق استخدام طرق واساليب مهنة الخدمة الاجتماعية في تكامل ، والالتزام بمادئها والتحرك من خلال اطارها الفلسفي للعمل علي تحقيق اهدافها التي تتلخص في مساعدة الفرد كفرد او عضو في جماعة او مجتمع علي النمو والتغير والاعتماد علي النفس بما يمكنه من القيام بادواره الاجتماعية بطريقة سليمة ما امكن (1) .

ثانيا ـ مبادئ الخدمة الاجتماعية :

يعرف المبدا بانه مضمون لفضي يعبر عن قيمة انسانية مطلقة يلتزم بها الاخصائي الاجتماعي المدرس لمهنة الخدمة الاجتماعية والتزام الاخصائي انما يعني التاكيد علي انسانية الانسان والالتزام بالتعلليم الدينية والاخلاقية السائدة .

ومبادي الخدمة الاجتماعية تتصف بالدينامية بمعني انه يجب استخدام المبادئ كوحدة واحدة متكاملة عند الممارسة لان استخدام بعض المبادئ دون الاخرى فى المواقف الملحة لايحقق الاهداف من استخدامها ، كما ان مجرد معرفة

---

(1) انظر فى ذلك :

- محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى جمهورية مصر العربية ، ط 1 ، دار المعارف ، الاسكندرية 1967.
- محمد مصطفى احمد ، الخدمة الاجتماعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، 1990 .
- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط 2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1971 .
- عبد المنعم هاشم وآخرون ، العمل مع الجماعات ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1959
- فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، 1974 .

المبادىء لايكفى لاكتساب المهارة فى العمل المهنى ، ولكن المهارة هنا تكمن فى طريقة استخدام هذه المبادىء فى المواقف المناسبة لها وهذا لايتأتى الامن خلال الممارسة والتدريب ويجب ان نؤكد ان مهارة الاخصائى تساعده على كيفية استخدام المبادىء للتوصل الى تكوين العلاقة المهنية مع الفرد أوالجماعة الذين يعانون من وجود المشكلة .

ولقد أشرنا فيما سبق أن الخدمة الاجتماعية تبنى فلسفتها على اساس الايمان بكرامة الانسان بغض النظر عن ديانته أو لونه أوجنسيته أو قوميته أو مركزه أوثقافته ، وعلى الايمان بالاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية ، ولهذه المهنة مجموعة مبادىء يلتزم بها العاملون بالمهنة لتأكيد قيمها وفلسفتها ، ولكن الالتزام بالمبادىء كما سبق الاشارة لايعنى نجاح الاخصائى الاجتماعى فى عمله ، اذ يتوقف نجاحه فى عمله على مايلى بالاضافة الى التزامه بمبادىء المهنة والخبرات المستمدة من عملية الممارسة لهذه المهنة .

1 ـ ظروف المجتمع واوضاعه من حيث عمق ونوع المشكلات التى يواجهها والاحتياجات التى يريد اشباعها ومدى توفر الموارد المادية والبشرية لتحقيق اشباع الاحتياجات وحل المشكلات .

2 ـ مدى استجابة المواطنين من حيث ادراكهم لمشكلاتهم واحتياجاتهم ومواردهم ومدى استعدادتهم وقدراتهم للرغبة فى العمل المشترك لاشباع احتياجاتهم والتغلب على مشاكلهم .

3 ـ شخصية الاخصائى الاجتماعى من حيث استعداده ومهارته وخبرته وتدريبه للتعامل مع المواطنين وتحريكهم المنظم لمواجهة مشكلاتهم والعمل على اشباع احتياجاتهم ومدى تقبل المواطنين لها وللاساليب التى يستخدمها فى ممارسة عمله .

4 ـ مدى توافر اجهزة الخدمة الاجتماعية التى يتحرك من خلالها العاملون

بالمهنة لمساعدة المجتمع على حل مشكلاته واشباع احتياجاته وكذلك مدى توافر الاجهزة المعاونة لاجهزة الخدمة الاجتماعية ، اذ ان برامج وخدمات الخدمة الاجتماعية تعتمد فى كثير من الاحيان على انشطة مؤسسات اخرى لاتدخل فى نطاق الخدمة الاجتماعية .

5 ـ مدى التقدم العلمى والاساليب الفنية التى توفرها المهنة لمؤسساتها والعاملين فيها .

ويؤمن العاملون بمهنة الخدمة الاجتماعية بمبادئها على الرغم من أنها لم تصل بعد الى مرتبة مستوى القوانين ، فما زالت فى مرحلة فروض اساسية قامت على اساس تجميع وتحليل الخبرات العملية التى تراكمت مع مرور الوقت عن طريق ممارسة المهنة فى مجالاتها المختلفة ، فالمبادىء التى نتناولها هنا بالمناقشة هى مبادىء عملية لمهنة الخدمة الاجتماعية ، وهذه المبادىء كما سبق أن اشرنا متداخلة ومتشابكة ويكمل بعضها بعضا ويلتزم بها العاملون بمهنة الخدمة الاجتماعية وان كان يقتضى ذلك ان نركز على تطبيق مبدأ معين فى موقف معين فهذا لايعنى اهمال وعدم تطبيق بقية المبادىء .

ويهمنا ان نشير هنا الى أن المبدأ عبارة عن قاعدة اساسية لها صفة العمومية يصل اليها الانسان عن طريق الخبرة والمعرفة والمنطق أو باستعمال الطرق العلمية كالتجريب والقياس .

وتتعدد الاساليب التى تطبق بها المبادىء فالاسلوب هو الطريقة التى يطبق بها المبدأ . وقد يختلف اسلوب تطبيق المبدأ من مجتمع لاخر ، او اخصائى اجتماعى لآخر ومن موقف لآخر فى بعض المواقف التى يواجهها نفس الاخصائى الاجتماعى ، ويعنى ذلك انه على الرغم من الاتفاق على المبادىء والالتزام بها تختلف اساليب تطبيقها تبعا للمواقف التى تطبق فيها .

وفيما يلى نتعرض لأهم هذه المبادىء التى يلتزم بها الاخصائيون الاجتماعيون الممارسون لمهنة الخدمة الاجتماعية : ـ

1 ـ مبدأ القبول : ـ

ونعنى بالقول هنا ، ان يكون هناك تقبل متبادل بين الاخصائى الاجتماعى والوحدة الانسانية التى يتعامل معها (فرد ـ جماعة مجتمع) .

وتقبل الوحدة للاخصائى الاجتماعى أمر مهم للغاية لانه يتوقف على هذا التقبل مدى استجابة الوحدة لدور الاخصائى الاجتماعى ومدى تعاونه معه ، ومدى ثقتها فيه . واذا لم تتوافر الاستجابة المرضية والتعاون المناسب والثقة الكاملة لما استطاع الاخصائى الاجتماعى ان يؤدى دوره مع الوحدة التى يتعامل معها ، وتفشل جهوده ولايستطيع ان يساهم فى العمل على مساعدة الوحدة المساهمة فى حل مشكلاتها او اشباع رغباتها واحتياجاتها .

وعلى الاخصائى الاجتماعى ان يتقبل الوحدة التى يتعامل معها كما هى ويبدأ معها من حيث هى : ـ

فاذا كان الاخصائى الاجتماعى يتعامل مع فرد ، فلا يجدر به مهنيا ان يزدريه لأى سبب من الاسباب ، أو يستهجن بعض مظاهر سلوكه أو تصرفاته ، فقد يؤدى ذلك الى تخوف العميل منه أو تشككه فيه أو سخطه وغضبه عليه .

والاخصائى الاجتماعى عندما يتعامل مع جماعة ، فعليه ان يتقبل ما يبدر عنهم من سلوك وان كان غير سوى ، ثم يعمل بعد ذلك على مساعدة الجماعة على وضع حد لهذا السلوك . وتعديله . كذلك يتضمن قبول الاخصائى الاجتماعى للجماعة احترامه للاعضاء وتقديره لمناطق قوتهم وضعفهم .

وفى تنظيم المجتمع يتقبل الاخصائى الاجتماعى سمات المجتمع وظروفه

بدون ان يبدى سخطه عليها او احتقاره لها ويشرع بعد ذلك فى مساعدة المجتمع على تغيير نفسه الى مستويات افضل .

ويتضمن هذا المبدأ احترام الاخصائى الاجتماعى التام بكرامة الفرد وتقديره لها ، كما يتضمن ادراك الاخصائى الاجتماعى لتكامل شخصية العميل وتكامل الجماعة والمجتمع والعمل مع تلك الوحدات بتقدير لهذا التكامل .

ويجب على الاخصائى الاجتماعى ان يقدر وجود فروق بين الافراد والجماعات والمجتمعات ، فلا يوجد فرد مشابه لآخر تماما ولاجماعة مثل جماعة تماما ، ولا مجتمع كمجتمع آخر من جميع الاوجه ، فلا يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يتعامل مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع متأثرا بتعميمات بل عليه ان يقدر وجود تلك الفروق ويتقبلها ويحترمها .

ويتضمن هذا المبدأ ايضا المبدأ مع الوحدة الانسانية من حيث هى كما ذكرنا . فعلى الاخصائى الاجتماعى ان يعرف مستوى قدرات الفرد أو الجماعة أو المجتمع ، ويتقبل ذلك المستوى كما هو . ويشرع فى مساعدة الفرد أو الجماعة أو المجتمع مبتدئا بذلك المستوى ، عاملا على ان يرتفع به ، ولكن بمعدلات تتمشى مع قابلية الفرد أو الجماعة أو المجتمع للتغير بأى وحدة من تلك الوحدات تقاوم أى تغير مفاجىء.

وعلى الاخصائى الاجتماعى ايضا أن يدرك احتياجات ورغبات الوحدة التى يتعامل معها ، ويبدأ فى العمل ايضا مبتدئا بتلك لرغبات والاحتياجات بدون ان يحاول فرض رغبات أو احتياجات على الفرد أو الجماعة أو المجتمع .

2 ـ مبدأ حق تقرير المصير : ـ

ونعنى بحق تقرير المصير هنا ، أن تتاح الفرصة للفرد أو المجتمع أن يتخذ

القرارات التى يترتب عليها احداث تغيرات بالنسبة له بنفسه ، مادامت لديه القدرة على ذلك ، ومادامت قرارته لاتتسبب فى وقوع اضرار على الغير .

ويرتكز هذا المبدأ على قيمة أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هى « تقدير الفرد والايمان بكرامته » ، فالذات الانسانية بصفة عامة يجب أن تحترم وأن لايفرض عليها أى عمل ضد رغباتها ومشيئتها مادام لايترتب على ذلك وقوع اضرار على الغير أو على المجتمع .

والخدمة الاجتماعية كمهنة انسانية تؤمن بهذه القيمة وتمارس نشاطها على أساسها ، محاولة مساعدة الوحدات الانسانية (الفرد ـ الجماعة المجتمع) على النمو والتغير لصالحها .

ولما كان التغير يقع على الوحدة الانسانية أساسا ولصالحها فمن حقها اذن أن تقرر نوع التغير الذى تنشده وأن تقرر ايضا نوع البرامج أو المشروعات التى تحقق هذا التغير .

وعلى الاخصائى الاجتماعى ان لايفرض أى قرارت أو برامج أو مشروعات على الوحدة التى يتعامل معها ، بل على العكس من ذلك ، يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يساعد الوحدة التى يتعامل معها على المساهمة الكاملة والاشتراك الفعلى فى عمليات الدراسة وتحديد الاهداف ووضع الاولويات ورسم البرامج وتنفيذها ، وتقويمها ، مع مرعاة ان يكون اسهام الوحدة بما يتناسب وقدراتها وخبرتها ومهارتها

ففى خدمة الفرد لايجب على الاخصائى الاجتماعى ان يفرض حلا للمشكلة على العميل مادام العميل قادرا على الاسهام فى علاج مشكلته .

وفى خدمة الجماعة يراعى الاخصائى الاجتماعى ان تقوم الجماعة بتحديد اهدافها ووضع برامجها وتنفيذها وتقويمها .

وفى تنظيم المجتمع يراعى الاخصائى الاجتماعى ان لايفرض مشروعات أوبرامج على المجتمع الذى يعمل معه ، بل يشرك سكان المجتمع فى عمليات الدراسة وتحديد الاهداف ووضع الاولويات وتصميم البرامج وتنفيذها وتقويمها .

ويتضمن هذا المبدأ اسهام الفرد أو الجماعة أو المجتمع فى العمل على حل المشكلات أو مواجهة المواقف المختلفة بما يتناسب مع قدرة كل من تلك الوحدات .

ولكن يحدث فى بعض الاحيان ان يعمل الاخصائى الاجتماعى مع وحدة انسانية تعانى من حالات الركود والسلبية والتواكل فى مرحلة معينة أو موقف معين بحيث لايمكنها فى تلك المرحلة أو ذلك الموقف ان تقوم بمساعدة نفسها بنفسها ، أو تكون الوحدة الانسانية فى حالة متأخرة من النضج لاتمكنها من اتخاذ قرارت سديدة لصالحها ، أو تقوم الوحدة الانسانية باتخاذ قرار أوممارسة نشاط يترتب عليه وقوع ضرر أو أخطار على الوحدة الانسانية نفسها أو على الغير . فما موقف الاخصائى الاجتماعى إذن بالنسبة لمبدأ حق تقرير المصير ، فى مثل تلك الحالات ؟ هل يترك الوحدة الانسانية وشأنها متذرعا بهذا المبدأ أو من حقه ان يتصرف بشكل آخر ؟

وحقيقة الامر ان الاخصائى الاجتماعى يعمل مع الوحدة الانسانية لصالحها ولمساعدتها على حل مشكلاتها واشباع مطالبها واحتياجاتها بهدف نموها وتغيرها الى مستوى افضل وبمبدأ حق تقرير المصير يستهدف نفس الشىء ، اذن على الاخصائى الاجتماعى ان يتصرف فى مثل تلك الحالات بما يحقق صالح الوحدة الانسانية وصالح المجتمع العام الذى تعيش فيه . ففى مثل تلك الحالات الاستثنائية يستدعى الامر تدخل الاخصائى الاجتماعى .

يتدخل الاخصائى الاجتماعى عندما يكون العميل مختل القوى العقلية ، أو معرضا لخطر ماحق ، أو فى حالة ما اذا كان العميل نفسه خطرا على نفسه وعلى المجتمع ، وكأن ترغب الجماعة فى ممارسة نشاط فيه خطورة على صحة اعضائها أو

نشاط لايقبله المجتمع ، وفى حالة ما اذا كان المجتمع الذى يعمل معه الاخصائى الاجتماعى فى حالة من الركود والسلبية بحيث لايمكنه فى تلك المرحلة ان يقوم بمساعدة نفسه بنفسه ، وكأن يكون الفرد أو الجماعة أو المجتمع فى حالة متأخرة من النضج لاتمكنه أو تمكنها من اتخاد قرارت سديدة .

فى مثل تلك المواقف والحالات ، يتصرف الاخصائى الاجتماعى بالطريقة التى تضمن صالح الفرد أو الجماعة أو المجتمع ، ولايعتبر ذلك متعارضا مع مبدأ حق تقرير المصير مادام الاخصائى الاجتماعى واعيا لتدخله وان تدخله بهدف مساعدة الوحدة الانسانية التى يتعامل معها على النمو والتغير حتى تستطيع ان تقرر بنفسها ولنفسها مستقبلا .

3 ـ مبدأ المسئولية الاجتماعية : ـ

ونعنى بالمسئولية الاجتماعية هنا ، انه يوجب ان توجد مسئوليات متبادلة بين الافراد والجماعات والمجتمعات .

وان مبدأ المسئولية الاجتماعية من أهم المبادىء التى يجب ان يلتزم بها الاخصائى الاجتماعي ، لان لهذا المبدأ اثرا كبيرا فى مفهوم الخدمة الاجتماعية وفلسفتها ، فكانت الخدمة الاجتماعية تركز منذ نشأتها على كرامة الفرد وتقديره وتكامل شخصيته وحقه فى تكافؤ الفرص ، وفى تقرير مصيره ، الي غير ذلك من الحقوق التى تحاول دائما ان تكفلها للفرد دون أن تتطلب منه واجبات تذكر فى مقابل تلك الحقوق . ومن ثم اتهم معظم العاملين بالمهن الاخرى ، مهنة الخدمة الاجتماعية بالسلبية . ولذلك بدأت مهنة الخدمة الاجتماعية فى مطالبة الافراد بالقيلم بتأدية بعض الواجبات فى مقابل الحقوق التى تكفلها لهم . واصبح للخدمة الاجتماعية قيمة أساسية اخرى تستند اليها فلسفتها ، وتلك القيمة هى « الاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية » .

ومبدأ المسئولية الاجتماعية يركز على ارتباط الحقوق بالواجبات ، اى مسألة الاخذ والعطاء ، ويجب على الاخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع الوحدات الانسانية (فرد ـ جماعة ـ مجتمع) . ويعترف بحقوقها ان يشجعها ويبصرها فى نفس الوقت بما عليها من مسئوليات وواجبات ، ويجب ان يكون عمله مبنيا على أساس الاخذ والعطاء بين المجتمع العام ومن يعيشون فيه .

واشباع الاحتياجات وحل المشكلات لابد ان يرتبط بمدى مساهمة الوحدة الانسانية واشتراكها لاشباع احتياجاتها وحل مشكلاتها .

فالفرد مسئول جزئيا عن نفسه ، فعليه ان يعمل كى يحصل على قوته ويشبع احتياجاته ، وعليه ان يحاول حل مشكلاته الاجتماعية معتمدا على نفسه .

والجماعة هى الاخرى مسئولة جزئيا عن اشباع احتياجاتها وعليها ان تعمل على اشباع تلك الاحتياجات معتمدة على نفسها بقدر الامكان .

وعلى المجتمع ان يعمل هو الآخر معتمدا على نفسه لاشباع احتياجاته ، وليس عليه ان يظل ساكنا ويطالب المجتمعات الاخرى بمساعدته ويتطفل على جهودها .

وتتظمن ذلك ذلم المبدأ ايضا ان المجتمع العام مسئول هو الاخر عن اشباع بعض احتياجات الافراد والجماعات والمجتمعات المحلية ، اذ ان الفرد والجماعة والمجتمع المحلى ، لايقدر أو تقدر على اشباع كل حاجياته أو احتياجاتها معتمدا على نفسه ونفسها ، لذلك فمن مسئولية المجتمع العام ان يعمل على سد احتياجات الافراد والجماعات والمجتمعات غير المشبعة والتى لاتستطيع جهود تلك الوحدات ان تشبعها .

فهناك مسئولية اجتماعية متبادلة بين الفرد والجماعة والمجتمع المحلى ،وبين المجتمع العام ، فكلٌ من تلك الوحدات مسئولة امام المجتمع العام عن اشباع جزء من

احتياجاتها ، والمجتمع العام ملزم ازاء افراده وجماعاته ومجتمعاته المحلية بمساعدتها على اشباع الاحتياجات المتبقية .

كذلك فهناك التزام امام الجماعات والمجتمعات المحلية باشباع احتياجات افرادها ، فالفرد يشبع بعض احتياجاته بنفسه ، ويلجأ الى الجماعة التى ينتمى اليها لاشباع بعض احتياجاتها التى لايستطيع ان يشبعها بجهوده الذاتية ، ويلجأ الى المجتمع المحلى لاشباع الاحتياجات التى لاتستطيع الجماعة ان تساعده على اشباعها ، واخيرا يلجأ الى المجتمع العام لاشباع ماتبقى من احتياجات .

والجماعة هى الاخرى تعتمد على نفسها فى اشباع بعض احتياجاتها ، والمجتمع المحلى مسئول هو الآخر عن استكمال اشباعها لاحتياجاتها .

فمبدأ المسئولية الاجتماعية اذن ، يحدد المسئولية المتبادلة بين الافراد والجماعات والمجتمعات كما يلى : ـ

اولا ـ من ادنى الى أعلى :

- مسئولية الافراد قبل الجماعات ، فالمجتمعات المحلية فالمجتمع العام .
- مسئولية الجماعات قبل المجتمعات المحلية للمجتمع العام .
- مسئولية المجتمعات المحلية قبل المجتمع العام .

ثانيا ـ من أعلى الى أدنى :

- مسئولية المجتمع العام قبل المجتمعات لمحلية ، فالجماعان فالافراد .
- مسئولية المجتمعات المحلية قبل الجماعات فالافراد .
- مسئولية الجماعات قبل الافراد .

4 . مبدأ الموضوعية :

ونعنى بالموضوعية هنا ، ان لايسمح الاخصائى الاجتماعى لأى شخصية أو ذاتية بالتدخل فى علاقاته مع الوحدات الانسانية التى يتعامل معها .

ويتضمن هذا المبدأ ان يحاول الاخصائى الاجتماعى باستمرار ان لايسمح لاعتبارات شخصية أو ذاتية فى التدخل فى علاقاته مع العميل أو الجماعة أو المجتمع ، فلا يجب عليه ان يحابى عميلا أو يقف ضده أو يفضل جماعة على أخرى لمجرد ان تلك الجماعة تستهويه ، وان لايتحيز لجماعات او تنظيمات فى المجتمع ضد جماعات او تنضيمات أخرى .

ولكى يصل الاخصائى الاجتماعى الى ذلك الغرض عليه ان يقوم بما يأتى : ـ

أ ـ أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات الانسانية التى يتعامل معها ، علاقة تتسم بالثقة والانسانية والحرارة وعدم التحيز علاقة رسمية ووثيقة فى نفس الوقت ، بحيث لاتمنعه هذه العلاقة من التدخل فى الحالات التى تستوجب تدخله ، أوتمنع الوحدات الانسانية من الالتجاء اليه اذا اقتضى الامر ذلك . وتعتبر هذه العلاقة المعبر الذى يوصل خدمات المؤسسة أو الهيئة التى يمثلها الاخصائى الاجتماعى الى الوحدات الانسانية التى يتعامل معها .

ب ـ يعمل الاخصائى الاجتماعى على اشتراك الوحدات الانسانية التى يتعامل معها فى تحديد اهدافها ودراسة مشكلاتهاواحتياجاتها ووضع الخطط والبرامج وتنفيذها لحل مشكلاتها واشباع رغباتها واحتياجاتها ، اذ أن الوحدات الانسانية هى أقدر من يفهم مشكلاتها وأقدر من يستطيع أن يحدد رغباتها واحتياجاتها ، وهى المستفيذة فى النهاية من نتائج البرامج التى تنجح فى تنفيذها . ويراعى انه كلما كان اشتراك الوحدات الانسانية اكثر ايجابية وفعالية ، كلما كانت الفائدة أعم .

جـ ـ على الاخصائى الاجتماعى ان يسير بالسرعة التى تتحملها الوحدة

الانسانية التى يتعامل معها حتى لاينعزل عنها . فاذا كانت حركته اسرع من قدرة الوحدة التى يتعامل معها على الحركة ، تفقد تلك الوحدة الثقة فى نفسها ، وتتخلى عن تحمل مسئولية ممارسة البرنامج أو النشاط ، وتنعزل عنه ، تاركة له تلك المسئولية ، واذا كانت حركة الاخصائى الاجتماعى أبطأ من قدرة الوحدة التى يتعامل معها على الحركة ، تفقد تلك الوحدة الثقة فيه وتنعزل عنه ، وتتحمل مسئولية ممارسة البرنامج او النشاط دون ان يكون له دور فعال لذلك يجب علي الاخصائي الاجتماعي - ان يراعي مدي استباد الوحدة الانسانية التي يتقابل منها وقدرتها علي الحركة ويعمل علي تنضيم حركتها خطوي خطوة بما يتناسب واستعدادها وقدرتها .

د. علي الاخصائي الاجتماعي ان لايفرض اراءه الشخصية علي الوحدات الانسانية التي يتعامل معها ، وان لايدعي المعرفة لكل شيء ، ومن واجبة ان يستعين بالخبراء في المهن الاخري ، كلما احتاج الامر ذللك ، ويمكنه الاستعانة بالمربين والاطباء والزراعين والاقتصاديين والمهندسين والقانونيين وغيرهم مما يتعاون معهم في ممارسة الانشطة والبرامج المختلفة التي تحتاجها او تتطلبها ظروف الوحدات الانسانية التي يتعامل معها .

وبذلك يتركز عمل الاخصائي الاجتاعي علي اساس موضوعي سليم يتضمن التعامل مع الوحدات الانسانية بالطرق والاساليب التي تساعد علي تحقيق اهدافها تبعا لاستعدادها وقدراتها وامكانياتها .

5 - مبدا التقويم الذاتي :

ان التقويم بصفة عامة عملية يلجأ اليها الاخصائى الاجتماعى ليعرف بموضوعية وعلى درجة من الدقة النسبية مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات مهنية فى تحقيق الهدف منها . ولكننا نقصد بالتقويم الذاتى هنا ، ان يقوم الاخصائى الاجتماعى بتقويم نفسه بنفسه .

وفى الواقع يعتبر هذا المبدأ جزءامن مبدأ الموضوعية ومكملا له ، غير أننا نرى عرضه كمبدأ مستقل لاظهار اهميته وخطورته .

والتقويم الذاتى أشد خطرا من التقويم بصفة عامة ، فعلى الاخصائى الاجتماعى ، لكى يلتزم جانب الموضوعية ويحرر عمله المهنى من نوازعه الشخصية والذاتية ، ان يقوم نفسه باستمرار محاولا ان يحدد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية فى عمله ، ومدى نجاحه فى تحرير عمله من وجهات نظره الذاتية .

ويتظمن التقويم الذاتى ايضا محاولة الاخصائى الاجتماعى الجادة للتعرف على مستواه المهنى بصورة واقعية وتحديد ما ينقصه من معرفة ومهارات ، وما تردى فيه من اخطاء ويساعده ذلك على رفع مستواه المهنى وتجنب الوقوع فى الخطأ مستقبلا .

وعلى الاخصائى لاجتماعى كذلك ان يقوّم ذاتيا سلوكه العام سواء المتضمن علاقاته برؤسائه فى العمل ، أو المتضمن علاقاته مع المواطنين ، أو سلوكه خارج المجتمع ، ويحدد ما إذا كان هذا السلوك يتفق مع الصورة التي يجب ان يراها الاخرون عن الاخصائى الاجتماعى أم لا ، وذلك لكى يتمكن من العمل على تصحيح تلك الصورة للمحافظة على كرامة مهنته .

وعلى الاخصائى الاجتماعى ايضا ان ينقد نفسه ذاتيا عندما يتكشف الاخطاء التى وقع فيها ، ولايخشى ان نقده ذاتيا لنفسه قد يقلل من كرامته أو يضعف من مركزه ، بل على العكس من ذلك ، فان ذلك النقد الذاتى يزيد من تقديره بين من يتعامل معهم بالاضافة الى انهم قد يحذون حذوه بصفته قدوة لهم .

6 ـ مبدأ السرية :

ونعنى بالسرية هنا ، ان يكون الاخصائى الاجتماعى امينا على المعلومات

والبيانات التى يحصل عليها من الوحدات الانسانية التى يتعامل معها ، أو يعرفها عنها .

ويقوم الاخصائى الاجتماعى بعمليات لدراسة الوحدة التى يتعامل معها ، فيحصل من تلك الدراسة على بعض المعلومات التى يجب ان لايتصرف فيها الا بعد موافقة الفرد أو الجماعة أو المجتمع ، مدفوعا بصالح تلك الوحدات .

ففى خدمة الفرد ، يتوصل الاخصائى الاجتماعى الى بعض المعلومات المتعلقة بالعميل ومشكلته وحرص الاخصائى الاجتماى على تقدير الفرد وكرامته يدفعه الى احاطة تلك المعلومات التى حصل عليها بغلاف من السرية ولايبوح بها الا لمصلحة العميل ، وبالقدر الذى تتطلبه تلك المصلحة وبناء على موافقته واقتناع من جانب العميل .

وفى خدمة الجماعة . يحصل الاخصائى الاجتماعى على بعض المعلومات عن الجماعة واعضائها ، وعليه ان يحرص على سرية تلك المعلومات ولايبوح ببعضها الا بغرض مصلحة الجماعة وبشكل لايسيىء اليها وبعد اخذ رأيها وموافقتها .

وفى تنظيم المجتمع ، قد يتوصل الاخصائى الاجتماعى الى معلومات عن اسباب نزاع بين بعض جماعات المجتمع او عن انتشار بعض القيم غير السرية بين بعض جماعات المجتمع ، وعليه فى مثل هذه المواقف ايضا ان لايتصرف فى تلك المعلومات الا لصالح المجتمع وبعد موافقته .

وهناك نسبية فى السرية ، ففى بعض الاحوال تفرض سرية تامة على المعلومات الى يعرفها الاخصائى الاجتماعى على عملائه ، وحينما لاتوجد ضرورة للاباحة ببعض المعلومات . وفى احوال اخرى قد يباح عن بعض المعلومات بنسبة معينة ولافراد معينين . وغالبا ما يكون من المهنيين وبعد موافقة العميل . وفى احيان اخرى قد

لايكون العميل فى حالة يتمكن فيها من استخدام ارادته على نحو سوى ، فلا يلتزم الاخصائى الاجتماعى نسبيا بمبدأ السرية ويقرر بنفسه الاباحة ببعض المعلومات عن العميل طالما ان ذلك من مصلحة العميل ، وفى احيان اخرى لايراعى الاخصائى الاجتماعى تماما مبدز السرية اذا كان فى سلوك العميل أو الجماعة ما يشكل خطرا عليها ، أو اذا كان مثل هذا السلوك فيه خرق صريح خطيرللقانون .

فهناك اذن نسبية في التمسك بسرية المعلومات التى يحصل عليها الاخصائى الاجتماعى من الوحدات الانسانية التى يتعامل معها .

7 ـ العلاقة المهنية :

يعتبر البعض ان العلاقة المهنية مبدأ من المبادىء الاساسية للخدمة الاجتماعية والبعض الاخر يعتبرها هى اساس المبادىء ومهما تتعدد الآراء فان العلاقة المهنية هى المجال الرئيسى الذى من خلاله يمكن تحقيق عملية المساعدة وهى تختلف عن العلاقات الشخصية أو علاقات العمل . اذ انها نوعا من العلاقات يعتمد على الثقة والاحترام والتقدير المتبادل بين الاخصائى والوحدة التى يتعامل معها. وهذه العلاقة تختلف مثلا عن علاقة الصداقة وليس الدافع اليها حب الخير او النوايا الحسنة ، اذ انها علاقة ترتبط بالمعارف العلمية وبالمهارة فى استخدامها أى انها علاقة تقوم على قوة المعرفة والمهارة فى تغيير الناس ومساعدتهم على حل مشكلاتهم . كما ان لها هدف محدد واضح تنشأ من اجله وتنتهى بتحقيقه ، اما هدفها هو مساعدة العميل (الفرد ـ الجماعة ـ المجتمع) على تحقيق تكيف افضل وحل مشكلاته بشكل أكفأ . وجدير بالذكر ان تكون تلك العلاقة بين الاخصائى ومن يتعامل معهم يتوقف على قدرة الاخصائى على تطبيق المبادىء السابقة ، اذ ان التقبل واحترام اسرار العملاء واتاحة الفرصة لهم لتقرير شئونهم بأنفسهم هو أساس تكوين ونمو هذه العلاقة .

أشرنا فيما سبق الى تلك المبادىء المهنية التى يستند اليها الاخصائى الاجتماعى فى تعامله مع الوحدات الانسانية (فرد ـ جماعة ـ مجتمع) واكدنا الى ان معرفة الاخصائى الاجتماعي الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية لاتكفى ولكن تطبيق هذه المبادىء من خلال الممارسة يؤكد دائما على مدى صلاحيتها للتطبيق وذلك تبعا للمواقف التى يستخدم فيها هذه المبادىء ، والاخصائى الاجتماعى الممارس انما يطبق هذه المبادىء فى صورتها المتكاملة حيث أشرنا فيما سبق ان هدف تلك المبادىء انما يكمل بعضها البعض الآخر والتكامل بين مبادىء الجدمة الاجتماعية أمر حتمى تفرضه طبيعة الخدمة الاجتماعية وفلسفتها . [1]

---

(1) احمد كمال احمد ، عدلى سليمان ، الخدمة الاجتماعية والمجتمع ، القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1963 .

ـ سيد ابوبكر حسانين ، مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، منشورات الجامعة الليبية ، 1974.

ـ فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، ط 5 ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، 1974.

عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط 2 مكتبة الانجلو المصرية ، 1971 .

ـ محمد مصطفى احمد ، مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، 1991.

الفصل السابع

الخدمــــة الاجتماعيــة كمهـنة

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية كمهنة

يشير مصطلح الخدمة الاجتماعية « SOCIAL WORK » الى ذلك المنهج العلمى الذى يستند الى القيم والمهارة ، ويستهدف تحقيق اهداف المجتمع التى تسعى الى رفاهيته الاجتماعية ، والى دعم برامج الرعاية الاجتماعية وانشطتها لتصبح اكثر فعالية وكفاءة واتقانا .

وتسعى الخدمة الاجتماعية بأساليبها المختلفة وطرقها الى تمكين افراد المجتمع من الحصول على ما تقدمه الرعاية الاجتماعية من خدمات وبرامج فى مجالات الحياة المختلفة ، وكذلك فان الخدمة الاجتماعية تعمل كمساعد ومعين فى كافة هذه المجالات ، فالمدرسة باعتبارها مؤسسة تعليمية أو المصنع باعتباره مؤسسة انتاجية ، أو المستشفى باعتبارها مؤسسة علاجية ، فعلي الرغم من أن هذه المؤسسات تقدم الوانا من الرعاية الاجتماعية الى المواطنين باعتبارهم افرادا فى المجتمع فان الخدمة الاجتماعية ايضا لها مجالاتها وميادينها ومؤسساتها المتخصصة التى تقدم الوانا اخرى من خدمات الرعاية الاجتماعية .

ونظرا لأن المجتمعات المعاصرة تمر بالكثير والعديد من المشكلات التى تتطلب مزيدا من تظافر وتعاون العلوم المختلفة والمتخصصين على مواجهة مايواكب هذا العصر من مشكلات نتيجة لزيادة مطالب واحتياجات الافراد ، نظرا للتغير المصاحب والسريع فى حركة الحياة اليوم ، وظهور العديد من المشكلات المصاحبة لحركة الحياة لذلك نجد الخدمة الاجتماعية تتوفر على مساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم ومساعدتهم على أداء وظائفهم ومسئولياتهم الاجتماعية ، فمطالب الناس تحدد طبيعة تدخل الخدمة الاجتماعية .

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة ، ولن تستقر لها مناهجها ، كذلك فانها تمر بتطور سريع مما جعل هناك العديد من التعريفات التى وضعت لتحديد مضمون واطار وفلسفة وطرق الخدمة الاجتماعية ، وقد صيغت هذه التعريفات على فترات زمنية متعاقبة لتشير الى ذلك التطور الذى يلحق بالمهنة ومن خلال هذه التعريفات يمكن ان نستلخص منها المقومات والاسس التى تقوم عليها هذه المهنة .

ويعتبر وضع تعريف دقيق لمهنة الخدمة الاجتماعية من الصعوبة بمكان ، بل ان ذلك يعتبر امرا من الامور غاية الصعوبة وذلك لعدة أسباب نستعرضها فيما يلى :

1 ـ صياغة أي تعريف بصفة عامة لأى ضاهرة أو عملية لا يحددها بدقة .

2 ـ اختلاف وجهات النظر فى التعاريف ، فأى تعريف يعبر عن وجهة نظر صاحبه سواء كان فردا أو جماعة أو مؤسسة أو منظمة أو هيئة بعينها .

3 ـ صغر حجم التعريف لايسمح بأن يشتمل على كل ما يجب ان يتضمنه .

4 ـ حداثة عهد المهنة والتطور السريع الذى إعتراها فأصبح أى تعريف للخدمة الاجتماعية يصيغها نسبيا فى احدى مراحل تطورها ويعجز عن ملاحقتها فى مراحل اخرى ، وما زالت المهنة تتطور بمعدل سريع نسبيا وهذا المعدل يفقد اى تعريف للخدمة الاجتماعية فاعليته بمرور الوقت .

5 ـ عدم تحديد مدى انشطة الخدمة الاجتماعية ، ومن ثم اصبح من الصعب تعريف تلك الانشطة .

6 ـ التغير السريع الذى يسود العالم ينعكس على أى تعريف للخدمة الاجتماعية بما يفقده فاعليته فى وقت قصير نسبيا .

ـ كما عرف ووترنيام الخدمة الاجتماعية بأنها :

مهنة تهدف الى مساعدة الافراد على اداء وظائفهم الاجتماعية فرادى أوفى

جماعات ، عن طريق الانشطة الموجهة نحو علاقاتهم الاجتماعية بما فى ذلك التفاعل بين الانسان والبيئة المحيطة وتؤدى هذه الانشطة ثلاث وظائف رئيسية هى : .

علاج ما لحق بالافراد من اضرار فى قدراتهم ، وتقديم الخدمات الفردية والجماعية والوقائية من الآفات الاجتماعية .

ـ عرفت هيلين وتمر الخدمة الاجتماعية بأنها :

طريقة علمية لخدمة الانسان ، ونظام اجتماعي يساعد على حل مشكلاته وتنمية قدراته ، ويساعد النظم الاجتماعية الاخرى فى المجتمع على حسن القيام بدورها كما يعمل على خلق نظم اجتماعية جديدة تظهر حاجة المجتمع اليها فى سبيل تحقيق رفاهية افراده .

ـ تعريف وليم هدسون عام 1925 :

« حيث يعرف الخدمة الاجتماعية بأنها نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الاسرة التى تعانى من مشكلات لتتمكن من الوصول الى مرحلة ملائمة وتعمل من جانب آخر على ان تزيل بقدر الامكان العوائق التى تعرقل الافراد على ان يستثمروا اقصى قدراتهم »

ومن خلال ذلك التعريف نستخلص ما يأتى :

1 ـ وصف الخدمة الاجتماعية بأنها « خدمة » لانها لم تكن قد وضحت معالمها لتصبح مهنة .

2 ـ أشار هذا التعريف الى الفرد والاسرة وأغفل الجماعة والمجتمع ، ويرجع ذلك الى ان طريقتي خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع لم تكن قد تبلورت اساليبها ولم يكن هناك وضوح فى تلك الطريقتين حيث ان تاريخ هذا التعريف سابق لظهور خدمة

. ولكن

الجماعة وتنظيم المجتمع .

3 ـ كذلك نجد ان هذا التعريف أشار الى طبيعة الهدف العلاجى من الخدمة الاجتماعية دون ما إشار ة الى اهدافها الوقائية والانمائية .

ـ عرف المؤتمر الدولى للخدم الاجتماعية الذى عقد بباريس عام 1928 الخدمة الاجتماعية بأنها :

« تلك الجهود المقصودة والتى تهدف الي تحقيق الاغراض التالية : ـ

1 ـ تخفيف الآلام التى تصدر وتصاحب الكوارث والنكبات وحالات البؤس التى يتعرض لها وتلك الاغاثة أو المساعدات المؤقتة .

2 ـ نقل الافراد والاسر من حالة البؤس التى وقعوا فيها الى حالة معيشية ملائمة أو عادية ، وتلك هى المساعدات العلاجية .

3 ـ اتخاد الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الامراض الاجتماعية فى المستقبل أو التخفيف عنه بقدر الامكان وتلك هى المساعدة الوقائية .

4 ـ العمل على رفع مستوى المعيشة وتحسين الاحوال الاجتماعية عامة فى سبيل تحقيق الرفاهية الاجتماعية وتلك هى المساعدة الخلاقة أو البناءة .

ـ تعريف أرلين جونسون عام 1943 :

« حيث عرفت الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة تؤدى للناس كافراد أو فى جماعات بغرض مساعدتهم على خلق علاقات مرضية وليصلوا الى مستويات الحياة تتمشى مع رغباتهم فى حدود اهداف المجتمع » .

ويتضح من خلال هذا التعريف ما يأتى : ـ

1 ـ يشير الى الخدمة الاجتماعية بأنها «مهنة » حيث انها قد تبلورت معالمها

واصبحت مهنة منظورة .

2 ـ ذكرت أرلين ان هذه الخدمة تؤدى للناس كافراد ، أو جماعات ويرجع هذا الى ان خدمة الجماعة فى ذلك الوقت قد اصبحت طريقة علمية فى محيط الخدمة الاجتماعية .

3 ـ يركز هذا التعريف على الجانب العلاجى دون ذكر للجانبين الانمائى والوقائى .

ـ تعريف ستروب عام 1948 :

« فن توصيل الموارد المختلفة الى الفرد والجماعة والمجتمع لاشباع احتياجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة انفسهم » .

ومن خلال التعريف السابق يتضح ما يأتى : ـ

1 ـ انها « فن يستخدم طريقة علمية » فهو فن يعتمد على المهارة التى تختلف من اخصائى اجتماعى الى آخر وفقد لمبدأ الفروق الفردية ، ولكنه لم يجعلها فنا خالصا أو علما وانما أشار الى انها فن يستند الى قاعدة علمية .

2 ـ من خلال التعريف ايضا تتضح الطرق الثلاثة الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية فى وقت ظهور التعريف وهى خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع

3 ـ ركز التعريف على الجانب العلاجى دون الاشارة الى الجوانب الوقائية والانمائية .

4 ـ أشار التعريف الى مساعدة الناس على ان يساعدوا انفسهم ولم يكتفي بأن الخدمة الاجتماعية تساعد هؤلاء الناس فقط لانها تساعد الناس على ان يكتشفوا

قدراتهم المستغلة والتى يمكن استثمارها بمساعدة الاخصائى الاجتماعى ، ومن ذلك تتضح ايجابية الفرد وشعوره بحاجاته وكيفية اشباعها .

- وعرف الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية فى امريكا عام 1954 بأنها :

« خدمة مهنية تقدم للناس بغرض مساعداتهم كافراد وجماعات على الوصول الى علاقات يرتاحون اليها ومستويات من المعيشة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم وتنسجم مع تلك التى فى المجتمع » .

- تعريف فريد لاندر عام 1955 :

« الخدمة الاجتماعية خدمة مهنية تقوم على أساس من الحقائق العلمية والمهارة فى مجال العلاقات الانسانية ، والغرض منها مساعدة الافراد كافراد او جماعات على تحقيق الرفاهية الشخصية والاجتماعية وتنمية قدراتهم على توجيه شئونهم بانفسهم وتكون ممارسة هذه الخدمة داخل مؤسسات اجتماعية متخصصة فيها او داخل مؤسسات متصلة بها ، بحيث تصبح الخدمة الاجتماعية تكملة لنشاط تلك المؤسسات .

من خلال ذلك التعريف يتضح ما يأتى :

1 - ان الخدمة الاجتماعية ترتكزعلى حقائق وقواعد علمية وتستند الى مهارة مهنية .

2 - يشير الى جوانب حياة الفرد الاجتماعية ، باعتباره فرد له خصائصه الفردية وعضو فى جماعات مختلفة .

3 - يشير التعريف الى طبيعة ونوعية المؤسسات التى تعمل فيها الخدمة الاجتماعية ، وهى اما مؤسسات اولية للخدمة الاجتماعية واخرى تعمل فى مجالات الرعاية الاجتماعية وتصبح الخدمة الاجتماعية فيها مساعدة لها ومحققة لاهدافها

الاصلية .

- كما عرفت الجمعية الوطنية للاخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة عام 1956 الخدمة الاجتماعية بأنها :

« مهنة تخصصت فى تيسير وتنمية العلاقات الاجتماعية بين الافراد والجماعات والنظم الاجتماعية . ومن ثم تقع مسئولية العمل الاجتماعى على عاتق هذه المهنة ، تلك المسئولية التى تصدر عن وظيفتها فى المجتمع ، ومن معارفها المهنية ، وبناء عليه ، فالاخصائى الاجتماعى مسئول بالدرجة الاولى عن الادراك الواعى للظروف الاجتماعية السائدة بما فى ذلك النظم الاجتماعية القائمة واحتياجات المجتمع وموارده الفعلية والتوقعات بالنسبة للمستقبل وتوجيه نظر المسئولين فى الهيئات الحكومية أو الاهلية أو قادة المجتمع حتى يتعاون الجميع فى تذليل الصعوبات القائمة أو استحداث خدمات جديدة تستجيب لاحتياجات الناس فى المجتمع .

- تعريف هيئة الامم المتحدة عام 1960 :

« تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها النشاط المنظم الذى يهدف الى العمل على ايجاد التكيف المتبادل بين الافراد وبيئتهم الاجتماعية »

1 - لم يذكر صراحة هذا التعريف ان الخدمة الاجتماعية مهنة ووصفها بأنها « نشاط منظم » والنشاط المنظم يخضع لقيم وقواعد ، كما ان له أساليبه المحددة ومن ثم ففيه العناصر والمقومات المهنية .

2 - يركز على التكيف المتبادل بين الافراد وبيئتهم الاجتماعية ، وهذه اشارة ايجابية تعنى ان الخدمة الاجتماعية لاتركز على الفرد فحسب بل على البيئة الاجتماعية ايضا .

ويشير هذا الى أن الفرد ليس مسئولا عما يواجهه من مشكلات بمفرده ولكن البيئة والظروف الاجتماعية المحيطة به تؤثر وتتأثر به ، هذا مع اعتبار ان التكيف ليس بالشيء الثابت فطالما أن المجتمعات في حالة تغير مستمر ، لذلك تصبح عملية ايجاد ذلك التكيف المتبادل عملية مستمرة .

- تعريف بنيانيم يونجدال :

وضع بنيامين يونجدال تعريفه في عام 1949 ويقول أن :

«الخدمة الاجتماعية هي فن مرتكز على العلوم ، فن بمعنى أداء المهارة المكتسبة عن طريق الخبرة ، الدراسية أو الملاحظة» .

وقد جاء هذا التعريف بعد أن اكتسب الاخصائيون الاجتماعيون مهارات كثيرة من خلال نشاطهم ابان فترة الحرب العالمية الثانية في الولايات المتحدة الامريكية ، وكانت مهنة الخدمة الاجتماعية قد استفادت من تقدم العلوم الاجتماعية ذلك التقدم الذي حدث خلال فترة الحرب المذكورة واستطاعت أن تدعم قاعدتها العلمية . لذلك جاء تعريف يونجدال ليشير الى أن الخدمة الاجتماعية فنا علميا .

وهذا الاتجاه ، يمثل ذلك التقدم الذي طرأ على المهنة وقتئذ ، فقد كانت المهنة تدعم قاعدتها العلمية باستعارتها المعرفة الموضوعية من العلوم الاجتماعية وفي نفس الوقت كانت الخبرات التي استفاد منها الاخصائيون الاجتماعيون من عملهم الميداني قد أدت الى ظهور مهارات محددة ضرورية للاخصائي الاجتماعي كي يؤدي عمله المهني على نحو سليم ، وتلك المهارات كانت تمثل العنصر الفني في المهنة ، كذلك يتضمن التعريف قيام الاخصائيين الاجتماعيين ، باستخدام مهاراتهم الفنية في توصيل خدماتهم للناس عن طريق المؤسسات التي يعملون بها وعلى أساس علمي .

. تعريف رونالد هيوارد :

يتضمن تعريف رونالد هيوارد الذى صاغه عام 1951 للخدمة الاجتماعية اشارة الى أن :

«الخدمة الاجتماعية فى اى قطر هى هذا النظام المتميز بتركيب خاص من الفلسفة والمعرفة والاتجاهات والمهارات والمسئولية الاولى لهذا النظام هى مساعدة مجتمعات بأكملها مجتمعات محلية ، جماعات وأفراد كى يصلوا بأنفسهم الى اعلى مستوى ممكن من السعادة ، كما أن مسئولية هذا النظام ايضا فى حالة الضرورة توفير (بطريق مباشر او غير مباشر) السلع والخدمات الضرورية لصالح الافراد والمجتمعات التى تعمل معها الخدمة الاجتماعية» .

يحاول هذا التعريف الوصول الى وصف للخدمة الاجتماعية على المستوى العالمى لذلك اشار الى تحليل الخدمة الاجتماعية الى عناصرها التى تتمثل فى الفلسفة ، المعرفة ، الاتجاهات المهارات وقد حدد التعريف طبيعة التركيب المكون من تلك العناصر فوصفه بأنه نظام يتضمن العناصر السابقة ، والنظام الذى يتضمن عناصر الفلسفة والمعرفة والاتجاهات والمهارات هو المهنة بعينها لانه يتضمن مقومات المهنة ، الا ان هيوارد لم يشر الى الخدمة الاجتماعية كمهنة من خلال ذلك التعريف وأن وصفه للخدمة الاجتماعية بأنها نظام لانها لم تكن قد وصلت فى بعض الاقطار الى مستوى المهنة ، وفى الدول التى لم تصل بها الخدمة الاجتماعية كمهنة يصبح التعريف فى حل ان يعتبرها مهنة بالتحديد .

وقد أفاد هيوارد ان هدف الخدمة الاجتماعية هو مساعدة المجتمعات على اختلاف مستوياتها ، ومساعدة الجماعات والافراد على ان تعتمد على نفسها فى الوصول الى اعلى مستوى ممكن من السعادة اى تقوم المجتمعات والجماعات والافراد بمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين ببذل الجهود لاشباع احتياجاتهم وتحقيق

رغباتهم ويعنى ذلك ايضا أن هذا التعريف يركز على استخدام طرق الخدمة الاجـ ، خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، وتنظيم المجتمع .

وقد ذهب التعريف الى مطالبة الخدمة الاجتماعية بالعمل على توفير السلع والخدمات الضرورية فى حالات الضرورة ، وذلك لكى تقوم المهنة بدور اكبر لصالح المجتمعات والافراد فى الظروف العسيرة التى يواجهها المجتمع .

ويعتبر هيوارد ان الخدمة الاجتماعية «فنا علميا» ويتبين من قوله ان هذا النظام المتميز بتركيب خاص من الفلسفة والمعرفة ، الاتجاهات ، والمهارات ، فالمعرفة دلالة العلم والمهارات دلالة الفن .

ويتضمن التعريف ان الاخصائيين الاجتماعيين يقومون بمزاولة عملهم عن طريق المؤسسات التى يعملون بها ، كما يتضمن وجود متطوعين يعاونون الاخصائيين الاجتماعيين فى العمل على تحقيق اهداف المواطنين ، لانه مادامت ستقوم المجتمعات والجماعات والافراد بأنفسهم ببذل الجهود لتوفير السعادة لانفسهم ، فلا بد أن يكون من بينهم المتطوعون الذين يتحملون بعض مسئوليات العمل .

ـ تعريف هربرت بسنو :

وضع بسنو تعريفه عام 1952 وقد تضمن أن :

«الخدمة الاجتماعية هى توفير الخدمات المخصصة لمساعدة الافراد ، اما بمفردهم او فى جماعات للتغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية الحالية والمستقبلية والتى تعوقه ، أو من المحتمل ان تعوق مساهمتهم الكاملة الفعالة فى المجتمع .

ويشير هذا التعريف الى توفير خدمات مخصصة لمساعدة الافراد كافراد أو كاعضاء فى جماعات على النمو والتغير بحيث يستطيعون أن يساهموا مساهمة كاملة

وفعالة فى بناء وتقدم مجتمعاتهم . ويرى بسنو ان اى عوائق سواء اكانت اجتماعية أو نفسية تعوق الفرد أو الجماعة عن المساهمة الفعالة فى المجتمع يجب التغلب عليها.

ولم يقتصر هذا التعريف على العمليات العلاجية فحسب ، ولكنه وضع فى هذا التعريف أهدافا وقائية للخدمة الاجتماعية اذ أنه يرى التغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية الحالية والمستقبلية التى تعوق المساهمة الكاملة الفعالة للافراد والجماعات فى المجتمع ، ويقتضى ذلك أن تقوم الخدمة الاجتماعية بوضع البرامج الوقائية لتحقيق تلك الاهداف الوقائية .

كذلك يتبين من التعريف مدى اهتمام بسنو بالعلاقات المتبادلة بين الافراد والجماعات والمجتمع والتى تتضح فى مساهمة الافراد والجماعات مساهمة كاملة وفعالة فى المجتمع .

ولم يذكر هذا التعريف صراحة ان الخدمة الاجتماعية مهنة ، ولكنه ، وضع للخدمة الاجتماعية اهدافا علاجية ووقائية ، ولايمكن لاى انشطة ان تحقق تلك الاهداف ما لم تكن لها مقومات المهنة . لذلك فتحديد اهداف علاجية ووقائية للخدمة الاجتماعية كما جاء فى التعريف يكسبها بالضرورة معنى المهنة ويعنى ذلك ايضا أن المهنة يمارسها مهنيون بما لديهم من مهارات مستخدمين كل طرقها وأساليبها الفنية ، ومن البديهى ان اولئك المهنيين يمارسون اعمالهم عن طريق المؤسسات التى يعملون فيها .

ومن التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية فقد عرفها :

- الدكتور احمد كمال احمد بأنها :

«طريقة عملية لخدمة الانسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة فى المجتمع للقيام بدورها وايجاد نظم

اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده»

ـ وعرفها الدكتور عبدالمنعم شوقى بأنها :

«نظام اجتماعى مرن يشترك بطرق أساسية مع بعض النظم الاجتماعية الاخرى ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف الى مقابلة احتياجات الافراد والجماعات الى النمو والتكيف فى المجتمع اذا فشلت فى ذلك النظم الاجتماعية الاخرى ، كما يهدف الى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الافراد والجماعات والمجتمعات بطريقة اكثر كفاءة .

ـ وعرفها الدكتور الفاروق يونس بأنها :

«مهنة انسانية تعمل على تهيئة اسباب التغير تحقيقا للرفاهية الاجتماعية بأسلوب منهجى يجند طاقات الافراد والجماعات والمجتمعات المحلية بتدعيم قدرتها وامكانياتها وعلاج مشاكلها على اساس من المساعدة الذاتية وفى الاطار الايديولوجى للمجتمع» .

يتضح مما سبق ان التعريفات التى سبق عرضها ومناقشتها لاتعطى وصفا دقيقا محددا للخدمة الاجتماعية ، وماتزال كل التعاريف لاتعطى الوصف الدقيق المحدد لمفهوم الخدمة الاجتماعية .

ويفضل ان نوضح مفهوم الخدمة الاجتماعية بمجموعة من العناصر التى توجه العاملين ، وتعتبر فى مجموعها تعريفا اجرائيا يسترشد به الاخصائى الاجتماعى فى مزاولة مهنته ، وكذلك لكى يفيد طلاب الخدمة الاجتماعية والمهتمين بها فى توضيح مفهومها ، ويتضح ذلك : مما أشار اليه دكتور سيد ابوبكر حسانين .

التعريف الاجرائى :

يشمل التعريف الاجرائى على مجموعة من العناصر التى تحدد معالم الخدمة الاجتماعية هذه العناصر تتمثل فى الاتى :

1 ـ الخدمة الاجتماعية مهنة لها قاعدتها العلمية المكونة فى الوقت الحالى ـ اساسا من بعض المعرفة المستعارة غالبا من العلوم الاجتماعية ، ومن معرفة توصلت اليها الخدمة الاجتماعية بفضل خبراتها الميدانية ولها طرقها المهنية (خدمة الفرد ـ خدمة الجماعة ـ تنظيم المجتمع ـ ادارة المؤسسات الاجتماعية والبحث فى الخدمة الاجتماعية) .

كما أن الخدمة الاجتماعية لها اساليبها التي تطبق بها تلك الطرق وللمهنة ايضا مهارات فنية اهمها المهارة فى تكوين علاقة مهنية هادفة مع الوحدة التى يتعامل معها الاخصائى الاجتماعى كما أن للخدمة الاجتماعية فلسفتها وقيمها ومعاييرها الاخلاقية ولها جماعة متخصصة تمارس المهنة لها تدريبها واعدادها المهنى وتنظيماتها المهنية .

2 ـ تهدف الخدمة الاجتماعية بصفة اساسية الى احداث تغييرات مرغوب فيها فى الافراد والجماعات ، بقصد ايجاد تكيف متبادل بين الافراد وبيئاتهم الاجتماعية ، لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها .

كما انها تهدف الى مساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات لاستثمار اقصى مالديها من قدرات للوصول الى مستويات اجتماعية لائقة .

3 ـ لتحقيق تلك الاهداف تعمل الخدمة الاجتماعية فى مجالات متعددة منها ـ المجال المدرسى ـ المجال الطبى ـ مجال الاحداث المنحرفين ـ مجال كبار السن ـ المجال العمالى ـ المجال الريفى ـ رعاية الشباب ـ وغير ذلك من المجالات .

4 . يمارس المهنة اخصائيون اجتماعيون متخصصون يتصفون بالخلق المهنى ويلتزمون بفلسفة المهنة وقيمها وأهدافها ومبادئها ويعتبرون القيادات المهنية التى تنشط العمليات الاجتماعية التى يقوم بها الافراد والجماعات والمجتمعات لحل المشكلات واشباع الاحتياجات اى لاحداث التغير المطلوب .

5 . يقوم المتطوعون من المواطنين بمعاونة الاخصائيين الاجتماعيين المتخصصين اذ يوجد بين المواطنين كثير من القيادات الشعبية التى تؤمن بها مجتمعاتها ولها تأثيرها فى تلك المجتمعات ولديها الاستعداد للتعاون . وعلى الاخصائيين الاجتماعيين اكتشاف امثال هؤلا ء والاستعانة بهم .

6 . تمارس الخدمة الاجتماعية عن طريق مؤسسات متخصصة يديرها اخصائيون اجتماعيون متخصصون ، وتعرف بالمؤسسات الاولية كما تمارس عن طريق مؤسسات اخرى للرعاية الاجتماعية ، وتعرف بالمؤسسات الثانوية أو المضيفة .

7 . تتمسك الخدمة الاجتماعية بالديمقراطية السليمة فى التطبيق اذ ان ممارسة الديمقراطية السليمة تزيد الثقة المتبادلة بين الاخصائيين الاجتماعيين وبين الوحدات التى يتعاملون معها (فرد ـ جماعة ـ مجتمع) مما يؤدى الى نجاح البرامج فى تحقيق اهداف المهنة .

8 . تتعاون المهنة مع غيرها من المهن الاخرى فى المجالات المختلفة لمساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات للوصول الى المستويات الاجتماعية المنشودة .

9 . تقوم الخدمة الاجتماعية باستثمار كل الموارد المتاحة والكامنة لتحقيق اهدافها .

10 . لاتقتصر الجهود التى تبذلها الخدمة الاجتماعية مع الاهالى وحدهم ، بل تحاول ان تشترك الحكومة فى بذل جهودها لصالح المواطنين ، على تنسيق الجهود

الاهلية الحكومية المشتركة للعمل على تحقيق اهداف المواطنين .

11 . تتفق فلسفة واساليب الخدمة الاجتماعية وايديولوجية المجتمع الذى تعمل فيه .

12 . يعترى الخدمة الاجتماعية فى الوقت الحالى تطور سريع فتتحول تدريجيا من فن عالمي الى علم معتمد فى ذلك على تقدم طريقة البحث في الخدمة الاجتماعي

المراجع :ـ

انظر فى ذلك : ـ

ـ محمد مصطفى احمد ، تطبيقات فى مجالات الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، 1991 .

ـ هناء بدوى ، محمد مصطفى احمد ، المحاضرات فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، 1990.

ـ احمد كمال احمد ، عدلى سليمان ، المدرسة والمجتمع ، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1972 .

ـ مكتب نجيب توفيق ، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1987.

الفصل الثامن
الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم الاخرى

الفصل الثامن

الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم الاخرى

تعتمد الخدمة الاجتماعية كمهنة على قاعدة عريضة من القيم والمبادىء الاخلاقية ، وكذلك أيضا فهى تعتمد على قاعدة علمية تستمدها من العلوم والمعارف الاخرى المختلفة ، لذلك استطاعت هذه المهنة أن تبنى لنفسها بناءا يعتمد فى الممارسة على هذين الجانبين من البناء القيمى والبناء المعرفى ، ومن خلال ذلك يستطيع الاخصائى الاجتماعى (الممارس المهنى) ان يستخلص مايفيده من النظريات ومايصلح للتطبيق فى تعامله مع الوحدات الاجتماعية المختلفة حيث ان الاخصائى الاجتماعى يتعامل مع الانسان من خلال أوجهه الثلاثة (فرد . عضو فى جماعة . ومواطن فى مجتمع) .

وهو من خلال ذلك يستخدم طرقا مختلفة يعتمد على ذلك البناء القيمى والمعرفى تلك الطرق هى خدمة الفرد فى مواجهة احتياجات الفرد وطريقة خدمة الجماعة للعمل مع الجماعات وطريقة تنظيم المجتمع للعمل مع المجتمعات .

وعلى الرغم من أن الخدمة الاجتماعية ظهرت مع بداية القرن العشرين كمهنة الا انه يمكن القول أن اساليب تقديم الخدمات نمت وظهرت بظهور البشرية عبر الاجيال والعصور المتعاقبة الا أن ماتميزت به الخدمة الاجتماعية المعاصرة ذلك الجانب الذى يدعم أسلوب الممارسة وهو الاسلوب العلمى فى تقديم المساعدات الى العملاء ، وقد استمدت الخدمة الاجتماعية قاعدتها المعرفية والعملية باتساع وانتشار حركة العلم وتلك النهضة العلمية التى اجتاحت المجتمعات ، وخاصة مع ظهور المدارس النفسية وخاصة النظرية التحليلية والفرويدية التشخيصية ،

واستطاعت الخدمة الاجتماعية ان تستمد بعض أصولها العلمية من هذه النظرية خاصة عندما ظهر كتاب مارى ريتشموند عن التشخيص الاجتماعى حيث اتسمت خدمة الفرد واصطبغت بصبغة علمية ، كذلك بظهور نظريات الجماعات الصغيرة اعتمدت طريقة خدمة الجماعة على مجموعة من القواعد العلمية والمعرفية فى تعاملها مع الجماعات واستطاعت طريقة تنظيم المجتمع ان تستمد أصولها المعرفية من معارف اخرى استمدت منها النظريات المختلفة فى تعاملها مع المجتمعات وخاصة علم اجتماع التنمية وعلم اجتماع التنظيم وغيرها من فروع علم الاجتماع .

لذلك يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية استطاعت أن تستمد اصولها المعرفية والعلمية من خلال العلوم والمعارف الاخرى .

واذا كانت الخدمة الاجتماعية تهتم كمهنة بمساعدة الناس ليصلوا الى درجة عالمية من الفعالية والاداء الاجتماعى فان هذا يتطلب مهارة عالية فى توجيه الممارسة ، كذلك فان الأمر يتطلب قدرة من الممارس على تفهم ومعرفة الدوافع والاسباب التى تكمن وراء المشكلات وكذلك الظروف المحيطة بالعملاء كذلك ايضا فان التدخل المهنى يتطلب توفر العلم والمهارة الفنية فى الممارسة لذلك يمكن أن نشير الى أن الخدمة الاجتماعية هى مهنة ذات علم وفن الأمر الذى يجعلنا نشير الى تلك العلوم التى ترتبط بها الخدمة الاجتماعية والتى استطاعت أن تكون من خلالها القاعدة العلمية للممارس الاخصائى الاجتماعى .

وفما يلى نعرض للعلوم المختلفة التى تستفيد منها الخدمة الاجتماعية :

أولا ـ علم النفس بفروعه :

يدرس علم النفس كالسلوك الانسانى فى ظاهره وباطنه ودوافع السلوك وعمليات التعلم والقدرات العقلية ، وكلها موضوعات لاغنى عنها للاخصائى

الاجتماعى لتفهم سلوك من يتعامل معهم . ومن فروع علم النفس مايطلق عليه علم النفس الارتقائى ويدرس هذا العلم المراحل التى يمر بها الانسان قبل الولادة وبعدها . ويتعرض لجوانب النمو المختلفة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية فى كل مرحلة من المراحل .

والاخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع الافراد ، يستعين بهذا الفرع من فروع علم النفس ليتعرف على طبيعة المرحلة العمرية التى يعمل معها وجوانب ومظاهر النمو المختلفة المرتبطة بها

كما يعمل الاخصائى مع جماعات مكونة من أفراد فى أعمار مختلفة ويتطلب هذا ضرورة فهم طبيعة المرحلة العمرية وخصائصها لكى يتفهم سلوك الافراد المكونين لتلك الجماعات واحتياجاتهم المرتبطة بالمرحلة ، اذ أن التعامل مع جماعات الاطفال يختلف عن التعامل مع جماعات المراهقين وهكذا .

هذا ويعتبر علم النفس الاجتماعى أحد فروع علم النفس أيضا ، وهو الذى يتناول بالدراسة والبحث التأثير المتبادل بين الفرد والجماعة ، ويستفيد الاخصائى الاجتماعى الذى عمل مع الجماعات من حقائق ونظريات هذا العلم ، حيث يمكنه من تفهم طبيعة المواقف الجماعية ، وسلوك الافراد فى الجماعة وتأثير الجماعة على تصرفاتهم وسلوكهم وبالتالى يتحدد دوره فى مساعدة الجماعة وأفرادها .

ويتعرض علم النفس للصحة النفسية والسلوك الانسانى فى حالته السوية والمرضية حيث يتعمق فى فهم الامراض النفسية والعقلية وأنواعها وأعراضها والعوامل المؤثرة فيها . وكلها موضوعات جديرة باهتمام الاخصائى الاجتماعى حين يعمل مع أفراد يعانون من هذه الامراض .

ثانيا : العلوم البيولوجية :

وهى تتمثل فى علوم وظائف الاعضاء والتشريح والتغذية والوراثة ويستطيع الاخصائى الاجتماعى بادراكه للحقائق التى وصلت اليها تلك العلوم من فهم طبيعة الانسان البيولوجية وصحته ومرضه .

ففى خدمة الفرد يتطلب الامر أن يتعرف الاخصائى على تأثير الجوانب الجسمية أو المرضية علي الموقف أو المشكلة التى يعانى منها العميل ، فعند دراسته لحالة طفل فى احدى المدارس قد يتضح انه يعانى من تخلف دراسى لايرجع الى عوامل مدرسية أو نفسية او غيرها فحسب ، ولكن بالدراسة يتبين أن الطفل يعانى من بعض الطفيليات ، وسوء التغذية مما يعوقه عن الوفاء بالتزاماته الدراسية والتكيف مع مدرسته .

وقد يعمل اخصائى خدمة الجماعة مع جماعات المرضى ومن ثم عليه التعرف على نوعية تلك الامراض وأعراضها حتى يتمكن من فهم آثار المرض على من يتعامل معهم .

وقد يعمل اخصائى تنظيم المجتمع مع مجتمع يعانى أفراده من بعض الامراض المتوطنة (كالبلهارسيا أو الانكلستوما أو غيرها) فلا بد أن يكون على دراية بطبيعة تلك الأمراض وتأثيرها على الجوانب الجسمية والعقلية وطرق الوقاية منها .

ثالثا : علم الاجتماع :

يدرس علم الاجتماع الظواهر الاجتماعية فى ثباتها وتغيرها والنظم الاجتماعية والثقافية والعلاقات الاجتماعية بين الافراد ، ومن ثم يتعرض للمشكلات الاجتماعية باعتبارها ظواهر اجتماعية أساسية تؤثر فى المجتمع وأفراده .

ويتطلب الأمر بالنسبة للاخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه أفراد ، الى أن

يتعرف على طبيعة المجتمع الذى يعمل فيه ونظمه وتقاليده ، لانعكاس تلك الجوانب على سلوك من يتعامل معهم .

كما أن الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع المجتمع يحتاج الى تفهم هذا المجتمع وبناءه ونظمه وقيمه وقياداته المحلية المؤثرة فى افراده ومن خلال الدراسة يستطيع تفهم المجتمع ومشكلاته وموارده ، ومن ثم حاجات أفراده وجماعاته وطرق اشباعها .

رابعا : الاقتصاد :

يحتاج الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع مجتمع ما الى تفهم طبيعة النظام الاقتصادى به وعناصر الانتاج المتوفرة فيه وموارده الاقتصادية والطاقة العاملة فى ذلك المجتمع ونسبتها بالنسبة لعدد السكان ، واقتصاديات الاسرة ومواردها وميزانيتها وهذه الموضوعات هى مايقوم علم الاقتصاد بدراستها وتشكل اطارا أساسيا للاخصائى الاجتماعى حينما يتعامل مع المجتمع وأفراده .

خامسا : البحث الاجتماعى :

لايستغنى الاخصائى الاجتماعى عن البحث الاجتماعى وطرقه المختلفة ، فمن خلاله يستطيع القيام بعملية الدراسة للوحدة التى يتعامل معها باستخدام أحد مناهج البحث الاجتماعى ، ومن خلال تلك الدراسة يستطيع ان يستنبط الحقائق الأساسية التى تساعده على التمكن من تقديم مساعدته لمن يتعامل معهم بصورة فعالة .

هذا وعن طريق البحث الاجتماعى بمناهجه المختلفة يمكن أن نصل الى حقائق عملية اساسية ومعارف تزيد عن القواعد النظرية للخدمة الاجتماعية .

سادسا : الاحصاء :

يحصل الاخصائى الاجتماعى خلال عمليات البحث الاجتماعى على نتائج

متنوعة ، وعن طريق الاحصاء يمكن تحويل ماتم التوصل اليه الى نتائج احصائية . كما يستفاد من التطبيقات الاحصائية فى ايجاد المتوسطات بين الظواهر المختلفة مما يدعم تلك النتائج ويساعد على الاستفادة منها .

سابعا : العلوم السياسية :

تتعرض تلك العلوم الى النظم والمذاهب السياسية ، وطبيعة الدول والعلاقة بين الفرد والمجتمع والدولة ، ومشكلات السلطة والحقوق السياسية والمدنية ، وكلها موضوعات تساعد الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجتمع معين على التعرف على المؤثرات السياسية وانعكاسها على النظم الاجتماعية الاخرى وعلى الافراد والجماعات .

كما أن القيم السياسية الفلسفية للمجتمع تشكل اطارا معينا تستمد منه الخدمة الاجتماعية أهدافها ، التى تسعى الى تأكيد قيم المجتمع الاشتراكى ومساعدة الافراد على ازالة الضغوط التى تعوق تأكيد الحرية ، وعلى استغلال الانسان لاخيه الانسان وتأكيد القيم الديمقراطية وبث روح العدالة الاجتماعية بين الأفراد والطبقات[1] .

---

(1) انظر :

- Turner , Francis J ., Social Work Treatment , N . Y . Free Press 1979
- Freed Areed Ammeo ., Social C aswork More than a Modality , Harper & Row , N . Y . , 1979

- سامية فهمى ، محمد مصطفى احمد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، 1989 .
- سيد ابوبكر حسانين ، مقدمة الخدمة الاجتماعية ، منشورات الجامعة الليبية ، 1972 .
- عبدالفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط 2 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1971 .
- جون ديوى ، الديمقراطية والتربية ، ترجمة منى عقراوى ، وزكريا ميخائيل ، لجنة التأليف والنشر ، القاهرة ، 1954.

الفصل التاسع

طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها

أولا ـ طريقـــة خدمـــة الفـــرد .

ثانيا ـ طريقـــة خدمـــة الجمـــاعة .

ثالثا ـ طريـــق تنـظـــيم المجتمـــع .

رابعا ـ الادارة فى الخدمة الاجتـــماعيـــة .

خامسا ـ البحث فى الخدمة الاجتمـــاعية .

سادسا ـ تكامل طرق الخدمة الاجتماعـية .

الفصل التاسع

طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها

تعتمد مهنة الخدمة الاجتماعية على العديد من الطرق ، وقد سبق أن أوضحنا من خلال استعراض التعاريف المختلفة للخدمة الاجتماعية ، أنها تعتمد على طرق أساسية للعمل ويتحقق من خلال هذه الطرق الأهداف التى تسعى الخدمة الاجتماعية الى تحقيقها وتلك الطرق تتمثل فى خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع وكذلك الادارة فى الخدمة الاجتماعية وأيضا البحث فى الخدمة الاجتماعية .

وتتفق هذه الطرق الثلاثة كما سبق أن أوضحنا مع أوجه وطبيعة حياة الانسان كفرد وكعضو فى جماعة وكمواطن فى مجتمع ، أما الادارة والبحث فى الخدمة الاجتماعية تعتبر من الطرق الأساسية ، اذ أن ادارة المؤسسات الاجتماعية تختص بعمليات وضع سياسة المؤسسات والتخطيط لبرامجها تحقيقا لأهداف معينة ، أما البحث يؤدى الى التقدم العلمى للمهنة ، وهو الذى يساعد من خلال ما يصل اليه من نتائج الى دعم القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية .

وفيما يلى نشير الى أن الخدمة الاجتماعية لها طبيعة تتسم بالتكامل ، وهذا ماسنوضحه فى الفصل القادم ، وهذا التكامل يتضح من خلال استخدام المنهج العلمي المبنى على الدراسة وفرض الفروض واختبارها ، وكذلك فى الفلسفة ووحدة الأهداف والمبادىء كما أن تلك الطرق تستند على العلاقة المهنية التى تتكون بين الاخصائى الاجتماعى ومن يتعامل معهم من أفراد أو جماعات أو مجتمعات . كذلك فان طرق الخدمة الاجتماعية تستند الى اخلاقيات مهنية يلتزم بها الاخصائيون الاجتماعيون من خلال تعاملهم مع الوحدات الاجتماعية التى يتعاملون معها (فرد ـ جماعة ـ مجتمع) وأيضا فان التكامل بين هذه الطرق قد يتضح فى التطبيق اذ أن الفرد فى حاجة الى المساعدة كفرد وفى نفس الوقت يحتاج الى مساعدة باعتباره عضو فى جماعة تؤثر

فيه وتمده بما يحتاج اليه من أمن واستقرار وتقدير لمشاعره وقدراته .

،فيما يلى نستعرض طرق الخدمة الاجتماعية بشىء من التفصيل : .

أولا ـ طريقة خدمة الفرد :

يشير التطور التاريخى لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية الى أن طريقة خدمة الفرد تعتبر من أولى الطرق التى ظهرت فى هذه المهنة وأن دراسة تطور طريقة خدمة الفرد يعتبر دراسة لتطور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة خاصة فى البدايات الاولى لظهور هذه المهنة وفيما يلى نستعرض بعض المفاهيم الخاصة بخدمة الفرد والتى يمكن من خلالها أن نستوضح ماهيتها .

ـ تعريف برلمان 1957

(خدمات الفرد عملية تمارس فى مؤسسات اجتماعية لمساعدة الافراد على المواجهة الفعالة لمشكلات التى تعوق اداءهم لوضائفهم الاجتماعية).

ـ تعريف أحمد السنهورى 1962 :

(خدمة الفرد طريقة مؤسسية لتنبيه واستثمار قدرات الافراد للنضج الاجتماعى للاستفادة من امكانياتهم وامكانيات المجتمع للتغلب على العقبات التى تعترضهم).

ـ تعريف المؤتمر السنوى للخدمة الاجتماعية 1964 :

(خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتدعيم وظيفته الاجتماعية).

ـ تعريف د .. عبدالفتاح عثمان 1970

(عملية تعتمد علي العلم والمهارة لمساعدة الافراد علي بلوغ اقصي درجة

ممكنة من القدرة علي مواجهة المشكلات التي تعوق ادائهم لوظائفهم الاجتماعية في حدود فلسفة المؤسسة) .

ونستخلص من التعاريف السابقة ما يلي :.

1 ـ ان خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية بمعني انها تشترك مع الطرق الاخري في الفلسفة والاهداف والقيم الاساسية للمهنة .

2 ـ انها عملية ، ويقصد بعملية خطوات مرتبطة بعضها مع بعض تعطي في النهاية هدف او اهداف معينة او هي التفاعلات والتغييرات التي تحدث للعميل منذ اللحظة التي يدخل فيها المؤسة الي اللحظة التي يخرج منها بعد حصوله علي خدماتها .

3 ـ انها طريقة والطريقة بصفة عامة بمعني اسلوب عمل شيء وخدمة الفرد كاسلوب عمل يعتمد علي اساس من المعرفة والفهم والمبادىء والمهارات وتتمثل المعرفة فيما تعتد عليه الطريقة من قواعد عملية مستمده من فروع العلم المختلفة والتي من خلالها يمكن تفهم مشكلات العميل النفسية والاجتماعية وتحدد طريقة او اسلوب المساعدة للتغلب علي تلك المشكلات .

أما الفهم فيتضمن الوعى بتلك القواعد العلمية فى ضوء المواقف والمشكلات المختلفة ، ومع أفراد وعملاء يختلف كل منهم عن الآخر ، أما المبادىء فهى قواعد أساسية يلتزم بها الاخصائى لضمان تحقيق المساعدة بصورة فعالة وتشتمل المهارات القدرة على تطبيق المعرفة والمبادىء.

4 ـ تعتبر خدمة الفرد طريقة مؤسسية ، اى تطبق فى مؤسسات مختلفة وتعتمد عملية المساعدة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى على فلسفة المؤسسة التى يعمل بها وشروطها وامكانياتها ونوعية المشكلات التى يتعامل معها .

5 ـ تحاول خدمة الفرد أن تستغل قدرات الافراد وامكانياتهم وتمر تلك العملية

بمحاولة تنبيه (ايقاظ) تلك القدرات الكامنة ثم استثمارها ، وكذلك تستغل امكانيات المجتمع المتوفرة فى المؤسسة ذاتها وأيضا امكانيات المجتمع الخارجى .

6 ـ تهدف خدمة الفرد الى ايجاد ثمة تكيف متبادل بين الفرد وبيئته ، او الى مساعدة الفرد على القيام بوظائفه الاجتماعية كما تشير الى ذلك عددا من التعاريف .

وجذير بالذكر أن لكل فرد مجموعة من الوظائف الاجتماعية ولكل وظيفة مجموعة من الادوار الأجتماعية المتوقعة ، فالأب أو الأم أو العامل أو الموظف لكل منهم وظائف معينة وأدوار اجتماعية يتوقع الاخرون منهم القيام بها ، لذا فان أى موقف او مشكلة تقابل الفرد تعوقه عن أدائه لبعض وظائفه وادواره الاجتماعية أو كلها ، ومن ثم يتعرض الفرد لألوان من المعوقات أو العقبات ، وتسعى خدمة الفرد الى مساعدة الافراد على القيام بوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية بصورة فعالة .

عناصر خدمة الفرد :

يتضح من التعاريف السابقة ان خدمة الفرد تعتد علي مجموعة من العناصر الاساسية نشير اليها فيما يلي : ـ

اولا ـ العميل ثانيا ـ المشكــــلة . ثالثا ـ المؤسسة

رابعا ـ الاخصائي الاجتماعي . خامسا ـ عملية المساعدة .

اولا ـ العميل

وهو الشخص الذي يعاني من مشكلة يحدث نفسه عاجزا عن ان يضع لها علاجا ، بالرغم من تلك القدرات الكامنة فيه وتلك الظروف البئية المحطية به ، وهذا العجز الذي وصل اليه والذي افقده القدرة علي ان يستغل طاقاته الذاتية ، وبيئته المحطيه به هو الذي دفعه الي ان يلجأ الي احدي المؤسسات الاجتماعية ليلتمس منها العلاج (

المساعدة)

هذا والنظرة العلميه للعميل (كفرد) تستدعي النظر اليه كانسان تتفاعل جوانب او عوامل متعددة مترابطة في حياته ، وهذه الجوانب هي : -

أ - الجوانب الجسمية والصحية .

ب - الجوانب النفسية والانفعالية .

ج- الجوانب العقلية .

د - الجوانب الاجتماعية .

ثانيا : المشكلة .

«وهي موقف يواجه الفرد وتعجز فيه قدراته علي مواجهته بفاعلية مما يعوق ادائه لبعض وظائفه والاجتماعية » .

وتختلف المشكلات التي يتعرض لها العميل ودرجة عمقها من عميل لاخر ، ويقسم البعض المشكلات من حيث المجال الي ما يلي : -

1. المشكلات الاسرية .
2. المشكلات الاقتصادية .
3. المشكلات الصحية .
4. المشكلات المدرسية .
5. مشكلات العجز والعاهات .
6. المشكلات العالمية .
7. مشكلات الطفولة .
8. المشكلات النفسية .

وتقسيم المشكلات من حيث العوامل التي تخلق المشكلة الي ما يلي : ـ

1 ـ مشكلة ترجع الي عوامل ذاتية (داخلية) .

2 ـ مشكلة ترجع الي عوامل بيئية (خارجية ـ اجتماعية) .

3 ـ مشكلة ترجع الي العوامل الذاتية والبيئية معا .

ومن العوامل الذاتية (العوامل الجسمية ـ العقلية ـ النفسية الوراثية) .

ومن العوامل البيئية : (الأسرة ـ العوامل الاقتصادية ، المدرسة او العمل ـ البيئة الخارجية ـ العوامل الثقافية والحضارية) .

علما بأنه ليس هناك مشكلة ذاتية خالصة او بيئية بحتة .

ولكن تتفاوت درجة تأثير كل جانب من جوانب المشكلة ، كما ان تلك العوامل السابقة فى تفاعل دائم وكل عامل يوثر على العوامل الأخرى ، لذا ينظر الى المشكلة او لموقف نظرة تكاملية .

ثالثا ـ المؤسسة :

وهى احدى الموارد البيئية التى يلجأ اليها العميل او يحول اليها من اشخاص او هيئات اخرى لمساعدته على علاج المشكلة التى يعانى منها ويتوفر للمؤسسة موارد بشرية تتمثل فى الاشخاص المهنيين والاخصائيين الاجتماعيين ، وكذلك موارد وامكانيات مادية ، ولكل مؤسسة شروطها وفلسفتها واهدافها وامكانياتها ، ومؤسسات خدمة الفرد قد تكون اولية او ثانوية من حيث التبعية قد تكون حكومية او اهلية ، ومن حيث المجال قد تكون اقتصادية او مدرسة او اسرية او صحية وهكذا .

رابعا : الاخصائى :

واخصائى خدمة الفرد يعتبر فى المرتبة الأولى اخصائى اجتماعى ولابد ان يتوفر

لديه بعض الصفات والخصائص اللازمة التى تمنحه القدرة على النجاح المهنى ، ومن هذه الخصائص مايتعلق منها بمظهره الخارجى وصفاته العملية والنفسية كما يجب ان يكون معدا اعدادا مهنيا ، ولديه المهارات اللازمة فى التعامل مع الافراد ، وهى لاتخرج عن المهارات اللازمة للاخصائى بصفة عامة مع بعض المهارات المرتبطة بعمله المباشر مع الافراد كحالات ومنها المهارة فى التحكم فى مشاعره الذاتية وغير ذلك من المهارات .

خامسا : عملية المساعدة :

وهى العملية التى من شأنها يؤثر الاخصائى فى ذات العميل او فى ظروفه المحيطة او كليهما بغرض استعادة قدرة العميل لاداء وظائفه الاجتماعية ، وتعتمد عملية المساعدة على عمليات ثلاث متداخلة وهى الدراسة والتشخيص والعلاج والتى سنتناولها فيما يلى :

عمليات خدمة الفرد :

تتضمن طريقة خدمة الفرد ثلاث عمليات وهى تسير وفق المنهج العلمى فتمر بمراحل وجود المشكلة والاحساس بها ثم جمع المعلومات المتعلقة بها ، فوضع الفروض ثم اختيار تلك الفروض للوصول الى حقائق موضوعية عن المشكلة وسوف نناقش تلك العمليات فيما يلى :

اولا - عملية الدراسة :

وهى الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئته بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة لعلاجها .

وتتضمن عملية الدراسة قطاعات ثلاث هى :

مناطق الدراسة ـ مصادر الدراسة ـ وسائل الدراسة

مناطق الدراسة:

ويقصد بها نوع المعلومات التى يهتم الاخصائى بالحصول عليها وتتعلق بالعوامل المتداخلة فى الموقف او المشكلة ، وكذلك امكانية العميل والبيئة التى يمكن ان تسهم فى علاج المشكلة ويعتبر التاريخ الاجتماعى الدليل الذى يعطى صورة عن مناطق الدراسة حيث يتضمن بيانات عن العميل واسرته ، والبيئة الداخلية والخارجية والظروف الاقتصادية والتاريخ التطورى للفرد ، وغيرها من المناطق الدراسية ، ويمكن الرجوع الى المشكلة باعتبارها احد عناصر خدمة الفرد حتى نتبين العوامل التى تؤثر على الموقف او المشكلة اذ انها تعتبر هى نفسها المناطق التى يتعرض اليها الاخصائى بالدراسة وتختلف مناطق الدراسة من حالة لاخرى حسب جانبين :

اولهما : طبيعة المشكلة (سواء اقتصادية ، اسرية ، نفسية ، احداث عمالية)

وثانيهما : حسب وظيفة المؤسسة وامكانياتها ، فالحقائق والمعلومات التى تركز عليها وحدة الضمان الاجتماعى تختلف عنها بالنسبة لمكتب توجيه الاسرة او العيادات النفسية وهكذا .

مصادر الدراسة:

وهى المنابع او المصادر التى يستعين بها الاخصائى الاجتماعى ويرجع اليها للوقوف على المعلومات التى تستكمل بها الحقائق الدراسية اللازمة للحالة ومن اهم المصادر مايلى :

أ . مصادر بشرية :

1 . ويعتبر العميل هو المصدر الاساسى فهو الذى يعيش المشكلة ويعانى من مؤثراتها .

2 . الاسرة : خاصة اذا كانت عامل رئيسى من العوامل التى ادت الى المشكلة

3 . اشخاص اخرون : وهم الاشخاص المؤثرون على المشكلة مثل صاحب العمل او المدرسين او الاصدقاء ويجب اخذ موافقة العميل عند الاتصال بهم .

4 . الخبراء والمختصون ومنهم الاخصائى النفسى او الطبيب النفسى او البشرى

ب . مصادر غير بشرية : وتشمل :

1 . الشهادات والمستندات والوثائق مثل شهادات الميلاد او الطلاق او شهادات تثبيت العجز

2 . السجلات والملفات الخاصة بالعميل .

3 . البيئة : سواء الداخلية (الاسرة والمنزل) او خارجية (الحى او المنطقة السكنية)

جـ . وسائل الدراسة : وتشتمل على :

1 . المقابلات بانواعها المختلفة سواء مع العميل او اسرته او الخبراء

2 . الزيارات المنزلية : وهى نوع من المقابلات بين العميل والاخصائى فى بيئة العميل والاخصائى فى بيئة العميل الطبيعية

. المقابلة فى خدمة الفرد :

المقابلة فى اللقاء المهنى بين الاخصائى والعميل او احد مصادر الدراسة من

خلالها تحقق عمليات خدمة الفرد (الدراسة ـ التشخيص ـ العلاج)

اهداف المقابلة واهميتها :

1 ـ من خلالها يقوم الاخصائي بدراسة مشكلة العميل والتعرف على العوامل الذاتية والبيئية المتداخلة

2 ـ تفيد فى اعطاء العميل الفرص للاستماع الى مشكلته بوضوح مما يجعله يتعرف عليها بطريقة صحيحة

3 ـ تشعر العميل باهتمام الاخصائى وتمنحه الثقة ومن خلال ذلك يستطيع التنفيس عما يعانيه من توترات او انفعالات

4 ـ من خلالها تتحقق العملية العلاجية

5 ـ من خلالها تتكون وتنمو العلاقة المهنية التى عن طريقها تتحقق عملية المساعدة .

انواع المقابلات:

يمكن النظر لانواع المقابلات من زوايا متعددة من حيث العدد قد تكون مقابلة فردية وهى تتم بين الاخصائى والعميل بمفرده اما بالمؤسسة او بالمنزل ، او قد تكون مقابلة مشتركة اى بين الاخصائى والعميل وافراد اسرته

من حيث الغرض :

قد تكون مقابلات اخذ الطابع الداسى او الطابع التشخيصى او العلاجى ، ومن حيث التوقيت : تكون مقابلات للبت وهى مقابلة اولية ، يقوم بها اخصائى متخصص لاستقبال الحالات والبت فيها وهى تنتهى اما بقبول الحالة بالموسسة اوبتحويلها الى مؤسسة اخرى او رفض الحالة ، وقد تكون مقابلات اولى ـ وهى اول لقاء بين

الاخصائى - الذى حولت له الحالة - مع العميل او مقابلات تالية اى تلى المقابلة الاولى ويلى ذلك المقابلات الختامة والتتبعية .

المقابلة الاولى فى خدمة الفرد :

ويقصد بها مايقوم به الاخصائي الاجتماعى من عمل مهنى يتم فى اللقاءات الاولى مع العميل وتشمل (مقابلة البت - المقابلة الاولى) .

وبالنسبة لمقابلة البت باعتبارها مقابلة اولية يقوم بها الاخصائي وهدفها هو تحديد نوع المشكلة واثرها على العميل ومدى صلتها بوظيفة الموسسة وشروطها ويجب ان نشير الى ان الحالات التى ترد إلي المؤسسة الاجتماعية قد تصل اما عن طريق العملاء بأنفسهم ،

أو بتوجيه من اشخاص آخرين أو محولين من هيئات ومؤسسات اخري ، ومهما كانت طريقة الحضور للمؤسسة ا ، فأنه خلال مقابلة البت يتحدد موقف العميل من المؤسسة اما بقبول الحالة او رفضها او تحويلها وفي حالة القبول يحدد للعميل موعداً للمقابلة الاولي ، وتعتبر المقابلة الاولي ذات اهمية خاصة اذ من خلالها يتعرف الاخصائي الاجتماعي - الذي اسندات اليه الحالة - علي العميل ، وعلي المشكلة الذي يعاني منها وكذلك يتعرف العميل علي الاخصائي والمؤسسة وشروطها والمستندات التي ينبغي ان يقدمها والخدمات المتوفرة فيها . هذا ويجب ان تتم المقابلة الاولي في المؤسسة ، ويجب علي الاخصائي ان يكون حريصا خلال هذه المقابلة اذ انها بداية وضع بذور العلاقة المهنية بينه وبين عميلة ، خاصة اذا علمنا ان ماياتي العميل لهذه المقابلة وهو محمل بمشاعر مختلفة كالخوف او القلق او الشعور بالذنب ، او الخجل من موقفه ، ويحتاج الي جهد من الاخصائى لتخفيف تلك المشاعر السلبية من خلال التقبل والتقدير .

ثانيا : عملية التشخيص :

التشخيص هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر العوامل المقابلة للعلاج .

ونقصد هنا بالتفسير هو محاولة ربط هذه العوامل ببعضها البعض وتحليلها منطقيا ، وعلميا ، وادراك العلاقة فيما بينها اى ادراك تأثيره العوامل الذاتية والبيئية المتداخلة فى الموقف ويجب ان نشير الى ان التشخيص السليم يعتمد على الدراسة السليمة فكلما استطاع الاخصائى الحصول على مناطق دراسية كافية تتفق ونوع المشكلة ، لاستطاع ان يحصل على تشخيص اقرب الى الدقة هذا مع اعتبار ان الوصول الى التشخيص النهائى لايحدث بشكل فجائى ، بل كلما حصل الاخصائى على معلومات وحقائق من العميل يظهر مايطلق عليه « بالافكار التشخيصية » وبمزيد من المعلومات تتغير هذه الافكار او تؤكد بعضها البعض حتى يصل فى النهاية الى التشخيص المطلوب .

وجدير بالذكر ان التشخيص عملية مشتركة بين الاخصائى والعميل ولايقوم بها الاخصائى بمفرده ، وهذا يؤدى الى تأكيد عنصر الثقة بينهما ، كما تكسب هذه العملية العميل قدرة افضل على التفكير ، وتحمل المسئولية ، مع اعتبار ان اشتراك العميل فى التشخيص يتوقف حسب فردية العميل ونوعية المشكلة .

ثالثا - عملية العلاج :

وهو الهدف النهائى لعمليات خدمة الفرد ، ومالدراسة والتشخيص الا عمليتان تمهدان لنجاح وفاعلية الخطط العلاجية وان اتصال العميل بالموسسة يهدف من ورائه علاج مشكلته .

ويعرف العلاج على انه تلك العمليات التى تستهدف التأثير الايجابى فى ذات

العميل او فى ظروفه المحيطة ليتحقق افضل اداء ممكن لوظيفته الاجتماعية او لتحقيق افضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية فى حدود امكانيات المؤسسة ويمكن ان نشير الى مايلى :

1 ـ ان العلاج يعتمد على دراسة سليمة وتشخيص سليم

2 ـ ان العلاج اما ينصب على ذات العميل او على ظروفه البيئية المحيطة به ، وعادة ماينصب التأثير على الجانبين او حسب ظروف الحالة .

3 ـ ان الهدف من العلاج ان يقوم العميل باداء وظيفته ، وادواره الاجتماعية بكفاءة

4 ـ انه لابد ان يتفق العلاج مع قدرات العميل وامكانياته ولايفرض عليه خطة علاجية من قبل الاخصائى او المؤسسة انطلاقا من مبدأ حق تقرير المصير وتأكيد لفردية العميل الذى تختلف قدراته واستعداداته عن غيره من العملاء .

5 ـ ان العلاج يتم فى حدود امكانيات المؤسسة حيث تختلف تلك الامكانيات من مؤسسة لأخرى .

طرق واساليب العلاج فى خدمة الفرد .

حيث ان الموقف الذى يعانى منه العميل يتركب من جانبين احداهما النواحى الذاتية (تتمثل فى العوامل الجسمية ، العقلية ـ النفسية) والجانب الاخر هو البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها العميل (وتتشمل فى الاسرة ، المدرسة او العمل ، العوامل الاقتصادية ، البيئية الخارجية) كان لزاماًأن تنصب الجهود العلاجية للاخصائى الاجتماعى على هذاين الجانبين ، لذا يمكن تحديد اساليب العلاج فى نوعين وهما العلاج الذاتى ، العلاج البيئى .

العلاج البيئى :

هو تلك الجهود التى تبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والتى تؤثر فى موقف العميل ، وبمعنى اخر فى ادخال اى نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية ، وينقسم العلاج البيئى الي قسمين :

1 ـ خدمة مباشرة :

وهى خدمات عملية تقدم للعميل مباشرة عن طريق استغلال موارد البيئة فى الحصول على مساعدات ذات تأثير فى تحسين مواقف العميل ، والموارد قد تكون الاسرة ، المؤسسة ، الموارد البيئية الاخرى ، وتشمل خدمات الاعانات المالية او التأهيلية او الطبية الخ ومايكون له اثر داخلى فى مواجهة المشكلة مثل نقل تلميذ فى مدرسته او فصله او تشغيل عامل ، او الحاق طفل باحد المؤسسات الايوائية .

2 ـ خدمات غير مباشرة :

وهى جهود تستهدف تعديل اتجاهات الافراد المحيطين بالعميل سواء لتخفيف ضغوطهم الخارجية عليه او لزيادة فاعليتهم نحوه ، فقد تعدل اتجاهات ومعاملة الوالدين ، او المدرسين او روساء العمل ، هذا ونشير الى اننا نطلق على تلك الخدمات انها خدمات بيئية لانها خارجة عن ذات العميل ، فهى بيئية بالنسبة له .

اما العلاج الذاتى :

فهو تلك العمليات التأثيرية التى تستهدف احداث تعديل ايجابى مقصود فى الشخصية وللعلاج الذاتى اساليب مختلفة منها :

1 ـ التوضيح اى مساعدة العميل على تفهم العوامل البيئية والظروف المحيطة به واثرها على الموقف او المشكلة او مساعدته على تفهم اتجاهات الاخرين نحو ه

وتفهمه لامكانات المؤسسة والبيئة .

2 ـ التبصير : اى مساعدة العميل على تفهم نفسه واتجاهاته وسلوكه وامكانياته .

3 ـ المعرفة النفسية : وهى مساعدة العميل على التخلص من انفعالاته ومشاعره السلبية ومساعدته على التعبير الحر عن تلك المشاعر ، وهذا يتطلب من الاخصائى التفهم الكامل لموقف العميل ومشاعره وتقبله لسلوكه وتقدير الظروف والمواقف التى مرت به او لازال يعيش تأثيرها .

ومن المعروف انه بين نوعى العلاج (الذاتى والبيئى) قدر كبير من التكامل وكلاهما وجهى عملية واحدة هى عملية العلاج . وفى بعض الحالات تشتمل العملية العلاجية على قدر اكبر من العلاج الذاتى او البيئى ، وهذا يتوقف حسب نوع المشكلة

التسجيل فى خدمة الفرد :

يعتبر التسجيل عملية اساسية لايستغنى عنها اخصائى خدمة الفرد اذ بدونه تصبح عملية خدمة الفرد وجهود الاخصائى والمؤسسة غير واضحة .

والتسجيل هو اعداد وتنظيم تدوين المعلومات والحقائق حتى يمكن الرجوع اليها فى المستقبل والاستفادة منها لصالح العميل والاخصائى والمؤسسة ، ونظرا لان الاخصائى يتعامل مع عدد من الحالات فى وقت واحد وكل منها له ظروفه الخاصة وفرديته المميزة لذا كان هناك ضرورة من تسجيل مايحصل عليه الاخصائى من معلومات منعا لتداخلها او عدم تذكرها .

ويتضمن التسجيل الحقائق والمعلومات التى تم الحصول عليها وكذلك التفسير المهنى لها وهذه الحقائق تشمل على مناطق الدراسة والتشخيص وكذلك تفصيلات عن الخطط العلاجية .

اهداف واغراض التسجيل :

1 ـ يساعد التسجيل على توفر المادة التى تستخدم كأساس لاتمام عمليات خدمة الفرد .

2 ـ ساعد التسجيل على تنظيم عمل الاخصائى وقيامه بواجباته بصورة فعالة

3 ـ يتطلب الامر فى بعض الاحيان تحويل الحالة الى اخصائى اخر او لمؤسسات اخرى بغرض استكمال مناطق دراسية معينة او لاستكمال خدمات علاجية ، لذا يعتبر التسجيل الوسيلة للتعرف على الجهود السابقة او الخدمات التى يحتاجها العميل من المؤسسات الاخرى

4 ـ يساعد التسجيل على تتبع الحالة خلال ارتباطها بالمؤسسة

6 ـ يهيىء الفرص لقيام الاخصائى بعملية النقد الذاتى والتعرف على مدى تقدمه المهنى .

7 ـ يعتبر التسجيل ومحتوياته من حقائق ومعلومات مادة اساسية للبحوث التى يستفاد منها فى تقدم المهنة واساليبها

8 ـ يعتبر التسجيل المصدر الاساسى لتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية والاخصائيين الجدد .

اساليب التسجيل فى خدمة الفرد

ـ الاسلوب القصص :

وهو افضل انواع التسجيل واكثره واقعية بالنسبة للمعلومات والحقائق التى يتم الحصول عليها من العميل ومع ما يعتريه من صعوبات وعيوب وهذا النوع من التسجيل يبرز ما تم الحصول عليه خلال المقابلات مع ترتيب المعلومات والاحداث ترتيبا زمنيا كما يبرز وصفا لالوان المشاعر والاتجاهات والسلوك التى بدرت من

العميل ، وهذا الاسلوب يساعد على وصف مشاهدات الاخصائى وملاحظاته لشخصية العميل ويكشف عن سمات هذه الشخصية وطبيعة المشكلة التى يواجهها العميل بصورة دقيقة .

الاسلوب التلخيصى:

ـ ويعتمد هذا الاسلوب على تدوين المعلومات والحقائق بصورة ملخصة عن طريق استمارات مبوبة حيث توضع المعلومات تحت عناوين مفصلة وجداول يسهل استخلاص ماتحتويها ، ومن مزايا هذا النوع توفير الوقت والجهد وتسهيل مراجعة الاخصائى للبيانات التى يحصل عليها كما انه يوجه العمل فى المؤسسة الواحدة حيث يلتزم اخصائيو المؤسسة جميعا بهذا الاسلوب ومن عيوبه انه لايبرز الوصف الدقيق لتفاعلات العميل واستجاباته وطرق تعبيره كما انه يغفل بعض المعلومات الهامة والتى تتطلبها الحالة .

ثانيا ـ طريقة خدمة الجماعة

وهى الطريقة التى تتناول الوجه الثانى من حياة الانسان ونقصد به العضو فى الجماعة ، فالانسان نتاج تفاعل اجتماعى عناصره الاستعدادات والقدرات والدوافع التى زود بها وكذلك الظروف الاجتماعية والنفسية والصحية التى تحيطه بها الجماعات التى تستقبله فى الحياة وبهذا يمكن ان نذهب الى القول بان الانسان كائن اجتماعى لايمكنه ان يحيا الا فى جماعات ولايمكنه ان ينمو الا بتفاعله مع غيره فى الجماعات التى يعيش فيها .

وخدمة الجماعة اسلوب لخدمة الافراد عن طريق وبواسطة الجماعات الصغيرة التى تتميز بالعلاقات المباشرة ، وذلك بقصد احداث التغيير المرغوب فيه بين افراد الجماعة وتعتبر خدمة الجماعة احدى طرق الخدمة الاجتماعية وهى تهدف الى مساعدة

الأفراد على ان يصبحوا اعضاء فى الجماعات التى تتوفر بها فرص النمو فى تفاعل جماعى يكتسبون من خلاله نموا فى خبراتهم ومعلوماتهم ومهاراتهم ويتمكنون فيه من تكوين العلاقات الاجتماعية اللازمة لكى يتمتع كل منهم بنمو متزن يتفق مع احتياجاته وقدراته .

ولتوضيح ماهية الطريقة ، يمكن استعراض بعض التعاريف وتحليلها كما يلي:

- تعريف ولسن ورابيلاند :

«خدمة الجماعة عملية وطريقة بواسطتها يؤثر الاخصائي في حياة الجماعة عن طريق توجيه التفاعل نحو الوصول الي الاهداف الديمقراطية » .

- تعريف تريكر :

« خدمة الجماعة بواسطتها تساعد الافراد في الجماعات في مؤسسة اجتماعية بمعرفة اخصائي اجتماعي يوجه تفاعلهم في اوجه نشاط البرنامج لكي يربطوا انفسهم بالاخرين ويمارسوا خبرات وفرص النمو بما يتفق وحاجاتهم وقدراتهم لنموالفرد والجماعة والمجتمع المحلي » .

- تعريف جيزلاكونوبكا :

« خدمة الجماعه هي احدي طرق الخدمة الاجتماعية التي تساعد الافراد لتزيد من ادائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية ويكافحون بنجاح مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية »

- تعريف د . محمد شمس الدين :

« خدمة الجما عة طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الاخصائي الافراد اثناء ممارستهم لاوجه نشاط البرانامج في الانواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة لينمو كافراد وكجماعة ويسهموا في تغيير المجتمع في حدود

اهداف المجتمع وثقافته » .

وعندما تستخدم خدمة الجماعة في مؤسسة اجتماعية لها اغراض واهداف مختلفة كالمستشفيات او مؤسسات الاحداث يكون غرضها واهدافها اثناء مساعدة المؤسسة كي تصل الي اغراضها واهدافها اثناء مساعدة الافراد والجماعة للوصول الي الاهداف الاجتماعية المتبقاة المرتبطة باغراضهم واغراض المؤسسة ايضا » .

.ومن التعاريف السابقة يتبين لنا ما يلي :

1 ـ ان خدمة الجماعة احدي طرق الخدمة الاجتماعية ، بمعني انها تلتزم بمبادىء واهداف وفلسفة الخدمة الاجتماعية .

2 ـ ان خدمة الجماعة طزيقة وسبق ان اوضحنا معني كلمة «طريقة » كما انها عملية ايضا 3 ـ انها تتعامل مع الافراد كاعضاء في جماعة في نطاق مؤسسات معينة بعضها انشا خصيصا لخدمة الجماعة والبعض الاخر تسخدم فيه خدمة الجماعة كطريقة تعاون الطرق الاخري ، او تكمل جهود مؤسسات تعمل في مجالات متعددة كالمدارس والمستشفيات .

4 ـ ان خدمة الجماعة تستغل طاقة الجماعة والقوي التي تحدث نتيجة للتفاعلات في التاثير علي الافراد واكسابهم فرصا عريضة للنمو .

5 ـ ان الهداف هو تحقيق النمو للفرد (عضو الجماعة) والجماعة ككل وينعكس ذلك بالتالي علي المجتمع . او بمعني اخر الهدف هو زيادة الاداء الاجتماعي للافراد حتي يتمكنوا من حل مشكلاتهم كاشخاص وكاعضاء في جماعات وكمواطنين في مجتمع سعيا لتوفقهم في اوجه حياتهم المختلفة .

. اهداف واغراض خدمة الجماعة :

تسعي خدمة الجماعة الي تحقيق اغراض او اهداف نهائيتفي نمو الفرد ونمو الجماعة ونمو المجتمع . ولكي تصل خدمة الجماعة الي هذه الاغراض هناك مجموعة

من الاهداف الفرعية وهي كما يلي : ـ

1 ـ تهدف خدمة الجماعة الي مساعدة الافراد علي النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة احتياجاتهم وزيادة قدراتهم علي التكيف الاجتماعي مع انفسهم ومع الجماعة التي ينتمون اليها .

2 ـ مساعدة الافراد علي احترام الفروق الفردية مع غرس القيم الاجتماعية الصالحة .

3 ـ مساعدة الافراد علي تنمية القدرة علي القيادة والتبعية وممارسة الحياة الديمقراطية وتنمية قدرة الافراد علي الاشتراك مع الأخرين في الحياة الجماعية .

4 ـ مساعدة الجماعات كوحدة اساسية علي النمو الاجتماعي وتحقيق اهدافها والتعرف علي حاجاتها واشباعها بطرق تحقيق الفائدة لاعضائها . وهذا بالتالي ينعكس اثره علي المجتمع اذان الجماعات في الواحدات الاساسية التي يتكون منها المجتمع .

ـ الجماعات :

تعتبر الجماعة البيئية الصالحة التي تحقق اهداف خدمة الجماعة ، لذا نتناول فيما يلي بعض المفاهيم الاساسية للجماعات بصفة عامة ، ثم نتعرض لنوعية الجماعات التي تعمل معها في خدمة الجماعة .

ـ تعريف الجماعة :

ـ تعريف « سميث »

« وهذه تتكون من عدد من الاشخاص يتوفر لديهم الادراك الحسي الكلي بوحدتهم ولديهم القدرة علي التفاعل او يتفاعلون باسلوب موحد تجاه البيئة » .

وفي هذا التعريف يعتبر شعور الجماعة بكيانها هو العمل الذي نعتمد عليه في

تحديد الجماعة ، اي ان الاعضاء يشعرون بعضويتهم .

ـ تعريف بوجاردس :

« عدد من الاشخاص بينهم ولاء عام يجمعهم نشاط مشترك كما انهم يؤثرون في بعضهم البعض ، ويضيف ان الجماعة الاجتماعية تتكون من كائنات انسانية بينها تاثير متبادل .

ويضع ماكدوجل الشروط الرئيسية الخمسة ليميز بها الجماعات الثابتة :ـ

1 ـ وجود بعض العناصر المستمرة في حياة الجماعة .

2 ـ وعي الاعضاء بطبيعة الجماعة الجوهرية واغراضها .

3 ـ تفاعل الجماعة مع غيرها من الجماعات المماثلة .

4 ـ وجود قانون يحدد العلاقات بين الاعضاء

5 ـ وجود بناء مسئول عن تنوع الوظائف وتوزيعها بين اعضاء الجماعة .

ونستخلص من التعاريف السابقة ان الجماعة هي : ـ

1 ـ مجموعة من الافراد .

2 ـ لديهم احساس بكيانهم الجماعي .

3 ـ بينهم شعور بالولاء والانتماء .

4 ـ لهم اهداف مشتركة .

5 ـ بينهم تفاعل مستمر يؤدي الي التاثير المتبادل بينهم .

6 ـ وللجماعة بناء يتمثل في وظائف وادوار لكل عضوا فيها .

7 ـ ترتبطهم معايير او ثقافة معينة تحدد العلاقات بين الافراد .

ـ انواع الجماعات :

تتعدانواع الجماعات ويمكن النظر اليها من زوايا متعددة من حيث الدفع للانتماء اليها :ـ

هناك جماعات تتكون لدى افرادها دوافع شخصية أو دوافع اجتماعية ومن النوع الأول :

ـ جماعات الاندية او جماعات الهوايات من النوع الثانى الجمعيات التى تضم افراد تجمعهم أهداف مشتركة لتقديم خدمات معينة مثل جمعية الهلال الحمر أو المحاربين القدماء .

ومن حيث نمط التكوين : هناك الجماعات الطبيعية والجماعات المكونة ، ومن النوع الاول جماعات اللعب ، ومن النوع الثانى جماعات الفصل الدراسى او الجماعات التى تتكون فى الاندية :ـ

ومن حيث الرابطة التى تجمع بين الاعضاء : هناك الجماعات الاختيارية والجماعات الاجبارية ـ ومن النوع الاول جماعات الهوايات ومن النوع الثانى جماعات الفصل الدراسى .

واذا مانظرنا الى تأثير الجماعة فى شخصية الفرد :

فهناك الجماعات الاولية والجماعات الثانوية ومن النوع الاول الاسرة ومن النوع الثانى النقابات والجماعات السياسية .

ومن ذلك يتبين لنا ان التقسيم يتفق من الناحية النظرية فقط ، لتداخل لخصائص كل نوع من انواع الجماعات ، فمثلا الجماعات المدرسية (جماعة الفصل الدراسى) يمكن أن تكون جماعة مكونة من حيث التكوين ، وثانوية من حيث تأثيرها فى شخصية الفرد ، وفى نفس الوقت هى جماعة اجبارية من حيث الرابطة التى تجمع

بين أفرادها .

ونظر للأهمية الجماعات الاولية والثانوية فى حياة الفرد فسوف نستعرض بعض خصائص تلك الجماعات ، ثم ننتقل بعد ذلك الى مناقشة انواع الجماعات فى خدمة الجماعة .

ـ أولا ـ الجماعات الاولية والثانوية :

1 ـ الجماعات الاولية : تعتبر الجماعة الاولية اذا كانت تستند الى العلاقات الاولية وتستطيع المحافظة عليها ومن الجماعات ، الاولية ، الاسرة ، جماعات الجنود ، وعصابات الصبيان ، وجماعات الاندية وكلهاتعتمد على قدر ملائم من العلاقات الاولية ومن خصائصها انها تتميز بما يلى :ـ

ـ تتميز بالارتباط المباشر والتعاون الوثيق .

ـ انها اساسية فى تشكيل افكار الفرد وحياته الاجتماعية .

ـ تتميز بالحجم الصغير وان كان هذا ليس شرطا اساسيا .

ـ تحقق الارتباط المباشر من الناحية النفسية مما يؤدى الى اندماج الفرد فى ذلك الكل ، ولذلك يصبح ذات الفرد واهدافه فى الحياة العامة للجماعة وأهدافها .

2 ـ **الجماعات الثانوية** : وهى الجماعات التى تتميز بالرسمية والعلاقات غير الشخصية ، وفى مثل هذه الجماعات تحدد الوظائف والواجبات ، وهنا لايتصرف الفرد بحريته ، بل يباشر وظيفة محددة رسمية ، ومن هذا النوع من الجماعات ، الجماعات السياسية ، والنقابات والمجتمع المدرسى .

ثالثا ـ انواع الجماعات فى خدمة الجماعة :

(من حيث نشاط الجماعة وماتقوم به)

1 ـ الجماعات وحيدة النشاط : وهى الجماعات التى يتضح الدافع للانضمام اليها لانها تشبع حاجات لدى الافراد ويطلق عليها فى بعض الاحيان «جماعة الهواية» فقد ينضم الاعضاء الى النادى لمزاولة النشاط الفنى من خلال جماعة التمثيل أو لمزاولة النشاط الرياضى ومن خلال كرة السلة . وان توفر علاقات بين الاعضاء ، الا ان الذى يربطهم مع بعضهم هو البرنامج او الهواية أو المجال المشترك .

2 ـ الجماعات متعددة النشاط : وتتكون لمزاولة انشطة متعددة ومن هذا النوع مايطلق عليه جماعات النادى الاولية التى سبق ان تحدثنا عنها . وينضم الاعضاء الى هذا النوع من الجماعات ليس لمزاولة نشاط محدد ولكنهم انضموا اليها وفى ذهن كل منهم هدف معين ويقوم اخصائى الجماعة بالتعرف على اهداف الاعضاء ورغباتهم ويساعدهم على اشباع احتياجاتهم من خلال خبرات الجماعة المتنوعة .

ـ اختلاف الجماعات :

تختلف الجماعات ، كما يختلف الافراد ، وعوامل الاختلاف كثيرة ومتعددة منها :ـ

ـ من حيث الاهداف والاغراض : فكل جماعة لها أهدافها التى تسعى الى تحقيقها .

ـ من حيث الحجم : فهناك جماعات صغيرة العدد ، واخرى لاتستمر الا فترة قصيرة مثل جماعات المعسكرات .

ـ من حيث العمر الزمنى : ويقصد به عمر الجماعة فهناك جماعات فى بداية التكوين واخرى وصلت الى مرحلة من النمو وهكذا .

ـ من حيث الاعضاء المكونين لها : وهى تختلف فى ضوء :

ـ العمر الزمنى :حيث يختلف عمر الاعضاء من جماعة لاخرى فهناك جماعات الاطفال وجماعات المراهقين أو الشباب أو البالغين وكل منها يحتاج الى نمط للمعاملة يتفق وطبيعة المرحلة العمرية .

- **المستوى العقلي** : اذ أن القدرات العقلية تختلف باختلاف الافراد فهناك جماعات غالبية أفرادها أسوياء ، وهناك جماعات تتكون من اطفال أو بالغين ، يتسمون بحالات الضعف العقلي .

- **المستوى العلمي** : فهناك جماعات ينتمى افرادها الى فرق دراسية واحدة ، وهناك جماعات من غير المتعلمين وهكذا ،

- **الخبرة الاجتماعية**: حيث تختلف الخبرات التى مر بها الافراد ومن ثم تختلف الجماعات التى تتكون من أفراد لديهم خبرات متنوعة .

- **المستوى المهني** : حيث تختلف مهن الافراد وبالتالى تختلف مهن الجماعات التى ينتمون اليها .

- **الجماعة فى خدمة الجماعة** (الجماعة المنظمة)

لايمكن ان نعتبر ان اى جماعة تصلح لان تكون جماعة فى خدمة الجماعة ، اذ ان الجماعات التى تعمل معها لابد ان يكون لها شروط معينة حتى تحقق الاهداف التى تسعى اليها .

ومن هذه الشروط أو الخصائص مايلى :

1 - ان تكون صغيرة العدد لحد ما : بحيث يتمكن الاعضاء من تكوين اكبر قدر من العلاقات بينهم ، وتسمح للافراد بغرض التعبير عن حاجاتهم وتمكنهم من الشعور بالانتماء .

وبالنسبة للاخصائى فان صغر العدد يمكنه من تفهم كل عضو فيها ومعرفة حاجاته ورغباته ، وكذلك يتمكن من أن يعمل على توجيه تفاعل الاعضاء بطريقة ايجابية .

2 - ينبغى ان تكون الجماعة على درجة كافية من التماسك ، والتماسك يتطلب

شعور الافراد بانتمائهم لجماعة وارتباطهم بها .

3 ـ ينبغى ان يكون للجماعة حد ادنى من التنظيم الداخلى ويشمل التنظيم القواعد واللوائح ومحددات السلوك ، حيث ان ذلك التنظيم يوفر للاعضاء فرص تحمل المسئوليات والمشاركة فى الواجبات والاتفاق على الاهداف .

4 ـ ينبغى ان يكون للجماعة قواعد عامة فى اختيار الاعضاء وانضمامهم الى الجماعة ، حتى لاتترك عملية القبول والاختيار بلا ضوابط مما يعوق تحقيق الجماعة لاهدافها .

5 ـ ينبغى ان تكون الجماعة قادرة على تقبل الاخصائى والمؤسسة وراغبة فى الحصول على مساعدتها وانشاء علاقة تعا،نية بينهما .

ـ عمليات خدمة الجماعة :

تعتمد خدمة الجماعة على ثلاث عمليات اساسية ، شأنها فى ذلك شأن خدمة الفرد ، وهذه العمليات هى :ـ

أولا ـ عملية الدراسة :

حيث يقوم اخصائى الجماعة بالدراسة المستمرة للجماعة للتعرف على حاجات أفرادها وأهدافها ، والعلاقات بين أفرادها ، وخصائص الأعضاء المكونين لها ، وظروف تكوين الجماعة وأوجه البرامج التى تمارسها ، وقادة الجماعة ، وعلاقة الجماعة بالجماعات الأخرى وعلاقتها بالبيئة ، ومقدار تماسك الجماعة . بمعنى آخر يتعرض الاخصائى لدراسة كافة الجوانب المتعلقة بالجماعة وأعضائها ، حتى يكون على وعى وادراك لطبيعة القوى المؤثرة فى الجماعة التى يعمل معها ، وبالتالى مايقدمه الاخصائى من مساعدة للجماعة وأفرادها مبنى على أساس من المعرفة والفهم ، وليس عملا عشوائيا لاأساس له .

ويعتمد الاخصائى خلال عملية الدراسة على مجموعة من الوسائل منها : -

1 - الاصغاء : يصغى الاخصائى الى الاحاديث التى يتبادلها الاعضاء خلال ممارستهم النشاط سواء أكانت هذه الأحاديث موجهة اليه أم يتناولها الاعضاء فيما بينهم وهذا يساعده على معرفة رغباتهم وحاجاتهم . هذا ويجب على الاخصائى أن يصغى بعناية لما يقال ، وكيف يقال ، ولمن يقال .

2 - الملاحظة : والملاحظة كالاصغاء ولكنها تتضمن معرفة التعبيرات غير اللفظية ، أى التعبيرات التى تستخدم فيها الوجه وحركات الجسم وغيرها .

3 - المقابلة : حيث يقابل الاخصائي أفراد الجماعة كأفراد حينما يتطلب الأمر ذلك فقد يقابل العضو الذى يعانى من مشكلة فردية ، أو العضو الذى يعانى من سوء التكيف داخل الجماعة ، أو قد يقابل عضو يتميز بالسلبية وهكذا .

4 - المقاييس الاجتماعية : وهى مقاييس تستخدم لدراسة طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الافراد ، وتوضيح المكافآت المختلفة للاعضاء كالعضو المحبوب أو العضو المكروه ، أو قادة الجماعة ، وكذلك توضح طبيعة الاتصالات بين الافراد .

هذا بالاضافة الى الوسائل الاخرى كالاختبارات والتقارير والبحوث وغيرها .

ثانيا - عملية التحليل :

أى تحليل ما تم دراسته للتعرف على استجابات الاعضاء وتفسير سلوكهم فى المواقف المختلفة ، وتقدير العوامل المؤثرة فى نموهم ومدى اشباع البرامج لاحتياجاتهم ، وبذا يكون التحليل مقابل التشخيص فى خدمة الفرد كمحاولة لادراك اسباب ودوافع السلوك الفردى والجماعى وايجاد العلاقات بين تلك الاسباب واستنتاج الحقائق التى تقوم عليها .

ثالثا ـ عملية التخطيط :

من خلال عمليتى الدراسة والتحليل يقوم الاخصائي بعملية التخطيط المبنية على أساس الفهم لسلوك الجماعة وأفرادها وبرامجها ، ويتحول التخطيط الى سلوك فعلى للاخصائى عن طريق مساعدته لبعض الافراد الذين يعانون من بعض الصعوبات فى الجماعة أو علاج بعض المشكلات الجماعية وما يعوق الجماعة وأفرادها على التكيف والنمو والتقدم . هنا نعتبر التخطيط بمثابة العلاج ، ويجب أن نشير الى تلك العمليات متداخلة وتطبق خلال المواقف المختلفة فالاخصائى خلال دراسته يحلل ويخطط ويتدخل فى التفاعل موجها اياه نحو اهداف مقصودة ، هى بلا شك أهداف خدمة الجماعة وأغراضها .

ثالثا ـ طريقة تنظيم المجتمع

وهى الطريقة الثالثة من طرق الخدمة الاجتماعية ، وترجع الأصول الاولى لهذه الطريقة الى جمعيات تنظيم الاحسان، فكان من أهداف تلك الجميعات التنسيق بين الهيئات التى تمد المعوزين بالمعونات المادية حتى لايتكرر ما يحصلون عليه ، وصاحب ذلك حركة المحلات الاجتماعية واثارة الرأى العام وجذب اهتمامه تجاه المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها المجتمع ، العمل على تنظيم برامج الاصلاح الاجتماعى لمواجهة تلك المشكلات .

ولقد تطورت هذه الافكار من مجرد تنسيق للخدمات وبرامج للاصلاح الى ضرورة العمل على اشباع الاحتياجات المتزايدة لأهالى المجتمع بطريقة مقصودة ، ومخططة . ولقد صاحب ذلك تقدم العلوم المختلفة ، خاصة علم الاجتماع ، وزاد الفهم العميق للمجتمعات ومشكلاتها والتغيرات التى تتعرض لها وآثارها ، كما ان اهتمام المجتمعات باساليب التنمية الاقتصادية والاجتماعية ادى الى الاهتمام بالتغير الاجتماعى المقصود . وتدخلت الخدمة الاجتماعية بطريقتها الثالثة ، وهى تنظيم

المجتمع وجعلت المجتمع ، بمستويات (محلى - قومى) هو وحدة العمل الأساسى وافترضت أن أهالى المجتمع هم اصحاب المصلحة الحقيقية فى مجتمعهم ، وبالتالى لابد من مساعدتهم للتعرف على المشكلات المجتمعية التى تقف حائلا دون تحقيق الرفاهية الاجتماعية ، مع حصر الموارد لمقابلة تلك المشكلات واثارة الاهالى على المشاركة الفعلية والاستفادة من مواردهم لعلاج مشكلاتهم .

- تعريف المجتمع هو العملية التى يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته واهدافه وترتيب هذه الحاجات والاهداف حسب أهيمتها ، ثم اذكاء الثقة والرغبة فى العمل لمقابلة هذه الحاجات والاهداف ، والوقوف على الموارد (الداخلية أو الخارجية) التى تتصل بهذه الحاجات ثم القيام بعمل بشأنها ، ومن هذا الطريق تمتد روح التعاون والتضامن الى المجتمع .

- وفى تعريف آخر : تحدد هذه الطريقة على أنها طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم ، لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية ، وفى مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التى يمكن ايجادها لمواجهة الحاجات الضرورية ، وفقا لخطط مرسومة وفى حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع .

ونستخلص عن تلك التعاريف مايلى :

1 - تنظيم المجتع طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ، وتمارس فى اطار فلسفة هذه المهنة ومبادئها .

2 - تؤمن هذه الطريقة بالتغيير المقصود الذى يساعد على تقدم المجتمع اقتصاديا واجتماعيا وتساهم فى احداث التغيير .

3 - مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحدة العمل فى هذه الطريقة ، أى ان الاهالى الذين يقطنون فى منطقة معينة أو عدد من المناطق الجغرافية والذين يعانون

من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجة هم وحدة العمل فى هذه الطريقة . ويجب ان يتوفر لدى الاهالى الرغبة فى العمل لبذل الجهود لمواجهة مشكلاتهم أو اشباع رغباتهم .

4 ـ تعتمد الطريقة على مساعدة المتطوعين من أهالى المجتمع وهم القيادات الشعبية التى تؤمن بدورها فى خدمة المجتمع ولديها القدرة على التأثير فى المواطنين .

5 ـ يسير العمل على اساس وضع خطة فى ضوء السياسة الاجتماعية لمجتمع ما على الدراسة السليمة لمشكلات وحاجات أهالى المجتمع مع ترتيب اولويات حسب مدى الحاجة اليها .

6 ـ لاتقتصر الجهود المبذولة فى ممارسة تنظيم المجتمع على الأهالى وحدهم بل يجب ان تشترك معهم الحكومة فى هذه الجهود ، على ان تنسق الجهود الحكومية الاهلية .

7 ـ تهدف الطريقة الى تحقيق الاهداف الكبرى للخدمة الاجتماعية ومنها المساهمة فى تغير الظروف التي يعيش فيها المواطنون حتى تقابل حاجاتهم لتهيئة أفضل مناخ يحقق التكيف المتبادل بين الفرد وبيئته الاجتماعية .

ـعمليات تنظم المجتمع :

أولا ـ الدراسة : تهدف دراسة المجتمع الى تفهم المجتمع تفهما كاملا والتعرف على الاحتياجات غير المشبعة مع تحديد للمشكلات الاساسية التى تعوق تقدم المجتمع ورفاهية أفراده ، ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات المختلفة وتشمل بيانات عن الموارد الطبيعية وحجم السكان والمستويات الاقتصادية ، والدخول ، وحجم البطالة والمهن والاعمال التى يمارسها الاهالى ، وكذا تشمل الدراسة ، مؤسسات الرعاية الاجتماعية المتوفرة فى المجتمع وأهدافها ووظائفها وامكانياتها ومدى

التكامل بين خدماتها كما تدرس انماط العلاقات الاجتماعية السائدة فى المجتمع والقيم والتقاليد والعادات التى تشكل ثقافة المجتمع ومعاييره الاجتماعية .

كما يجب ان تتناول الدراسة القيادات المحلية باعتبارها القوة المحركة والموثرة فى حياة جماعات المجتمع . وتعتمد الدراسة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى (اخصائى تنظيم المجتمع ، المنظم الاجتماعى) على مناهج متعددة ، منها استخدام المسح الشامل للمجتمع أو اختيار عينة ممثلة له هذا وتستخدم المقابلات والاجتماعات والمؤترات مع الاهالى والقيادات للحصول علي الدراسة اللازمة .

ثانيا ـ التشخيص : فى ضوء هذه الدراسة يمكن تحديد المشكلات ،، التى يتعرض لها المجتمع مع التعرف على مدى ادراك الاهالى لتلك المشكلات واحساسهم بتأثيرها ، ويحدد الاخصائى الاجتماعى فى عملية التشخيص ، الامكانيات المادية والبشرية التى يمكن الاستعانة بها للتغلب عل تلك المشكلات .

ثالثا : الاتصال باهالى المجتمع :

تؤمن طريقة تنظيم المجتمع بالقيم الديمقراطية التى تؤمن بها الخدمة الاجتماعية لذا فهى تؤكد على حق الناس فى تقرير شئونهم بأنفسهم ومحاولة المساهمة فى التغلب علي ما يعترض حياتهم من مشكلات ومن ثم فان دور الاخصائى هو أن يضع امام الاهالى كل الحقائق عن المشكلات وهذا يتطلب ضرورة الاتصال بهم ونظرا لصعوبة اتصال الاخصائى بكل اهالى المجتمع فانه يركز اهتمامه بالقيادات الشعبية كممثلة للمجتمع .

رابعا : وضع الخطة (التخطيط) :

تعتبر عمليات الدراسة والتشخيص والاتصال بأهالى المجتمع عمليات تمهيدية لوضع الخطة وتؤدى هذه العمليات الثلاث الى مايلى : ـ

1 ـ حصر الامكانيات سواء اكانت متوفرة أو يمكن توفيرها .

2 ـ حصر الاحتياجات غير المشبعة .

3 ـ تحديد المشكلات الناجمة عن عدم اشباع هذه الحاجات .

4 ـ اثارة وعى اهالى المجتمع للادراك بمشكلاتهم والعمل على ايجاد الرغبة فى العمل المشترك لمواجهة تلك المشكلات .

وفى ضوء ماسبق توضع الخطة وتتضمن الموائمة بين الموارد والامكانيات والحاجات ، ثم وضع أولوية لمواجهة المشكلات الاكثر الحاحا عن غيرها . ثم وضع برنامج زمنى لتنفيذ هذه الخطة . ويتضمن هذا البرنامج المراحل التى تمر بها المشروعات التى يتفق وخطواتها .

خامسا ـ التنفيذ :

يعنى ترجمة الخطة الى برنامج يمكن تنفيذه ويشترك الاهالى فى تحمل المسؤليات والمشاركة الفعلية ، ويجب ان يسير التنفيذ حسب الخطة المتفق عليها قدر الامكان .

سادسا ـ المتابعة والتقويم :

والمتابعة هى عملية تهدف الى التأكد من ان البرنامج ينفذ بالطرق المتفق عليها فى سبيل الوصول الى الاهداف التى سبق تحديدها . أما التقويم فهو عملية قياس مدى النجاح أو الفشل فى الوصول لتلك الاهداف هذا وقد يكون التقويم فى نهاية تنفيذ الخطة وقد يكون مرحلى . اى يتم التقويم على فترات معينة حتى يمكن التغلب على المعوقات التى تحول دون الوصول الى الاهداف قبل أن تفشل الخطة فى حالة الاعتماد على التقويم النهائي فقط .

الاخصائي الاجتماعي

تعتمد الخدمة الاجتماعية في الممارسة والتطبيق علي التخصص المهني وعلي وجود جماعة مهنية (اي اخصائيين اجماعيين) تمارس المهنة وتنظم نفسها ويشترك اعضاؤها في المعرفة والمهارات والاتجاهات ومعايير السلوك . وسبق ان ذكرنا ان لمهنة الخدمة الاجتماعية مقومات اساسية ـ كغيرها من المهن ـ ومن هذه المقومات او الشروط هو الاعداد للمشتغلين بها . والاخصائي الاجتماعي كمهني يتعامل مع الناس علي اختلاف اجناسهم وعاداتهم ومع اختلاف الجماعات التي ينتمون اليها . يحتاج الي ان يتوفر لدية مجموعة صفات او خصائص متكاملة حتي يتمكن من اداء عمله بثقة وعلي وجه مرض سليم .

ـ الصفات والخصائص التي يجب توفرها في الاخصائي الاجتماعي :

1 ـ مجموعة صفات عقلية :

ان الخدمة مهنة لاتؤدي روتينيا ، ولكنها تتطلب قدرا كبيرا من التفكير ، ولذلك يجب ان يكون الاخصائي الاجتماعي مزودا بقدر من الذكا العام بالاضافة الي بعض القدرات العقلية الخاصة كالقدرة علي التخيل والابداع ليتمكن من التغلب علي ما يصادفة من عوائق في عمله وكذلك المقدرة علي التحليل والربط وايجاد العلاقات بين الظواهر المختلفة .

2 ـ مجموعة صفات شخصية :

تلعب شخصية الاخصائي دورا في ادئه لعلمه المهني لذا لابد ان يتوفر لديه مجموعة صفات شخصية تمكنه من اداء عمله بكفاءة منها اتزان الشخصية والثبات في المعاملة .

3 ـ مجموعة صفات مهنية :

ان الخدمة الاجتماعية ترتكز علي قاعدة عريضة من المعرفة العلمية المتكاملة . لذلك يجب ان يكون افق الاخصائي متسعا وان يكون متمكنا من العلوم لتأسيسالتي تعتمد عليها طرق الخدمة الاجتماعية .

كما يجب ان يتقن الاخصائي المهارات المهنية الضرورية لادائه لعمله ، مثل المهارة في تقدير المشاعر ، والمهارة في مساعدة العملاء علي حسن التعبير عن مشاعرهم ، والمهارة في اقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء بما تتضمنه تلك العلاقة من عناصر مختلفة كتقدير العميل ، واحترامه وعدم التحيز ضده او معه ، والقدرة علي اكتساب ثقته ومااالي ذلك .

ويجب ان يتسم الاخصائي بالموضوعية بحيث لايتخذ اي قرار او اجراء في العمليات التي يقوم بها الامستندا الي الحقائق الملموسة ، وبدون تدخل الجوانب الذاتيه في عمله لذا لابد ان يكون لديه المهارة في ضبط مشاعره الذاتية وهذا يتطلب منه تقويم عمله وتصرفاته بصفة مستمرة ، ويجب ان يكون الاخصائي الاجتماعي مؤمنا بمهنته ، متحمسا لها شديد الولاء لها ساعيا الي تطويرها وتقدمها ورفعة مكانتها في المجتمع وبالمثابرة في ادئه لعمله ، والايكون متقاعسا او سريع الملل كما يجب ان يتسم بالفاعليه والنشاط والتفاني في القيام بعمله والاخلاص له . كما يجب ان يتسم بحبه للغير وحرصه علي اقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين . وبالمرح والانطلاق .

ويجب ان يكون الاخصائى مستقيما فى سلوكه ، لانه بحكم عمله يطلع على بعض اسرار العملاء ، ومن ثم لايمكن للعميل ان يثق فيه الا اذا ادرك انه علي خلق قويم ، كذلك فان الاخصائى يعتبر قدوة ومثلا اعلى لجماعات الشباب التى يعمل معها ، كما انه يمثل احدى القيادات الهامة فى المجتمع الذى يعمل فيه ، لذلك كله يجب ان يتسم سلوكه بالاستقامة حتى يتقبله ويقدره العملاء .

ـ اعداد وتدريب الاخصائى الاجتماعى :

يتطلب اعداد وتدريب الاخصائى الاجتماعى جهدا كبيرا ، نظرا لطبيعة عمله ، ونوعية من يتعامل معهم من افراد أوجماعات أو مجتمعات ، ومن ثم فان الاعداد يبدأبالعملية التعلمية فى معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية وهى بدورها تنقسم الى جانب نظرى وجانب تطبيقى خلال التدريب الميدانى ، والمرحلة الثانية وهى تدريب الاخصائى الاجتماعى المبتدىء على اكتساب المزيد من المعارف والمهارات الفنية فى مجال العمل الذى اسند اليه . هذا ومحور هذه العمليات هو شخصية الطالب ومدى نموه المهنى وبالنسبة للعوامل الشخصية يجب ان يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية والنضج ، والقيادة والقدرة على التعاون مع الغير وعلى تكوين علاقات ناجحة معهم . والقدرة على التعبير عن آرائه وعلى التكيف فى المواقف المختلفة أما بالنسبة لنموه المهنى فان ذلك يتطلب ان يكتسب مهارات متعددة خلال التدريب العملى منها : ـ

أولا ـ مجموعة مهارات :

منها المهارة فى التخطيط للبرامج والخدمات ، وفى استخدام الموارد المتاحة ، وفى تحديد المشكلات والحاجات ، وفى تقويم نشاطه والمهارة فى تطبيق الدراسة النظرية ، والمهارة فى تكوين علاقات مهنية .

ثانيا : مجموعة قيم واتجاهات مهنية :

منها تقدير المسئولية وبذل الجهد والامانة فى القيام بها والثقة بالنفس والاعتماد عليها ، واحترام وتقدير العملاء واقباله على العمل الفريقى ، ايمانه بأهداف الخدمة التى يؤديها ، اتزانه وموضوعيته فى اصدار الاحكام ، تحكمه فى سلوكه وعاداته التى لاتتلائم مع طبيعة عمله ، ممارسته للنقد الذاتى ، ارتباطه بالمؤسسة

التى يعمل بها وشروطها واهدافها .

رابعا : الادارة فى الخدمة الاجتماعية

تعتبر الادارة من أهم عوامل نجاح المؤسسات المتنوعة للقيام بدورها وتحقيق اهدافها ، ولما كانت المؤسسة احد عناصر الخدمة الاجتماعية بطرقها المهنية وهى المكان المحدد لتقديم الخدمة ، فكان لزاما على المتخصصين فى هذا المجال التعرف على الاسباب الكامنة وراء تأدية المؤسسات المختلفة وظائفها بنجاح .

وللادارة اهمية كبرى للهيئات الحكومية والاهلية على السواء الا أنها اكثر اهمية للاخيرة لانها تحتاج الى ممارسة افراد المجتمع وتعضيدهم لها ماديا ومعنويا وهذا لايتأتى الا عن طريق الادارة العلمية السليمة .

ـ تعريف الادارة :

ـ وفى اطار هذا المفهوم يمكننا التعبير عن الادارة بأنها توجيه النشاط بالطريقة التى توصلنا الى تحقيق الهدف وبمعنى آخر توجيه النشاط يقصد بها مجموع الجهود التى تبذل من مختلف المصادر والسلطات المختصة لتوجيه هذا النشاط نحو النجاح فى تحقيق الهدف .

ولكى يتصف اى نوع من النشاط بأنه ناجح ويحقق الهدف منه لابد ان يؤدى بأحسن مستوى ممكن ، وبأقل قدر ممكن من التكاليف وفى اسرع وقت ممكن .

ومن خلال ذلك يمكن تعريف الادارة بأنها « توجيه النشاط التنفيذى بالطريقة التى تصلنا الى تحقيق الهدف المنشود منه بأعلى مستوى ممكن من الاتقان وبأقل تكلفة وبأسرع وقت ممكن .

فالادارة هى الطريقة العلمية التى يمكن بواسطتها تحقيق اهداف برنامج معين

بواسطة جهاز ادارى ونظام عملى يمكن عن طريقه السير بالجهود المتوافقة المترابطة صوب الاهداف المحددة وهذا يستلزم ان تكون الادارة عملية دائمة التغير لمواجهة الظروف وان يكون الجهاز الادارى مرنا .

ومما سبق يتضح ان الادارة تشتمل على العناصر الاتية :

1 ـ الادارة تعنى بتنظيم الجهود المبذولة وتنسيقها لتحقيق الاهداف المحددة .

2 ـ الادارة هى مجموع العمليات التى تهدف الى تغيير برامج ذات اهداف محددة .

3 ـ الادارة بالمؤسسة هى جهاز ادارى يتكون من جهود منظمة تعمل فى توافق وانسجام .

4 ـ تشمل الادارة ما يوضع من خطط للتمويل والتسجيل والنظم الداخلية والعلاقات الخارجية لتحقيق الهدف بأيسر السبل وبأقل التكاليف .

وظائف الادارة :

يتفق المختصين فى الادارة على العناصر السبعة الاتية ، باعتبارها اهم وظائفها وتشتمل على : ـ

1 ـ التخطيط . 2 ـ التنظيم . 3 ـ التوظيف . 4 ـ التوجيه

5 ـ التنسيق . 6 ـ التسجيل . 7 ـ التمويل .

اولا ـ التخطيط :

ويمكن تعريف التخطيط بأنه « وضع البرنامج الذى يمكن اقتراحه لتحقيق هدف معين » كما يعرف بأنه التخطيط لرسم صورة للمستقبل وتشمل الخطة على العناصر الاتية : ـ

1 ـ الغرض من النشاط او هدف المشروع .

2 ـ الوسائل التنفيذية او البرامج .

3 ـ الاماكن او الجهات التى ينفذ فيها النشاط .

4 ـ كيفية الاداء ـ بما فيها التمويل والميزانية والمهمات .

5 ـ التوقيت الزمنى للتنفيذ .

6 ـ القوى البشرية اللازمة وبناؤها التنظيمى وتوزيع الاختصاصات .

ويجرى التخطيط على مستويات مختلفة ومتدرجة سواء فى المستوى المحلى (الهيئة ..) او على المستوى الاقليمى (نشاط نوعى فى اقليم معين) او على المستوى القومى (الدولة) .

ثانيا ـ التنظيم :

والتنظيم يقصد به اسلوب النشاط التنفيذى ، من حيث تقسيم العمل وتوزيعه على وحدات النشاط وتحديد الاختصاصات والمسئوليات على الوحدات او العاملين به ، وكذلك طريقة الاتصالات وسير الاجراءات التنفيذية .

كما يقصد بالتنظيم الوسيلة التى ترتبط بها اعداد كبيرة من البشر ، بحيث ينهضون باعمال معقدة ويرتبطون معا فى محاولة واعيةمنظمة لتحقيق اغراض متفق عليها ومن اهم جوانب التنظيم تقسيم العمل الى وحدات وتحديد الاتصالات بينها وسير العمل والاجراءات التنفيذية ، ويطلق على شكل التقسيم والصلة بين وحدات اصطلاح (الهيكل او البناء التنظيمى) .

ثالثا ـ التوظيف :

ويعتبر العنصر البشرى هو القوة المحركة لكل النشاط الادارى فهو الذى

يسيطر على استخدام المال واستخدام المهمات وهو الذى يتفاعل مع ظروف المجتمع الاقتصادية ، وعلى ذلك نقول ان العنصر البشرى هو العماد الاول لنجاح الادارة ولكى يؤدى هذا العنصر مهمامه كان لابد من توافر الشروط الاتية فيه : .

1 . ان يتم اختياره من حيث توافر الصفات العقلية والبدنية والخبرات والميول

2 . ان يوضع العامل المناسب فى العمل الذى يناسبه .

3 . ان تهيىء للعامل الراحة النفسية من حيث الرضا عن ظروف العمل وعن رغبته فيه .

4 . ان يوفر فرص التدريب المستمر بقصد رفع كفاءته وتطوير خبراته .

رابعا . التوجيه والاشراف :

ويهدف التوجيه والاشراف الى تيسير وقيادة نشاط العاملين فى اطار التنظيم الادارى والاختصاصات المحددة لوحدات النشاط والعاملين وتنفيذ الخطة المقررة .

وعلى ذلك لايمكن احكام التوجيه والاشراف مالم تكن هناك خطة محكمة وتنظيم محكم وبرامج وتعليمات محددة ويهدف الاشراف الى : .

1 . التأكد من ان العمل ينفذ وفقا لمبادىء واصول الادارة .

2 . مساعدة العامل على اتقان عمله ، بأقصى ماتسمح له كفاءته وبما يتفق مع مستوى الاتقان المقررة ومعدلات الاداء المقررة .

3 . المام المشرف بالاعمال التى تمت مع اكتشاف ما قد يكون هناك من صعوبات تعترض التنفيذ .

4 . توجيه وتعليم العامل بما يجعله اقل احتياجا للاشراف فى المستقبل .

5 . تقسيم قدرة درجة اتقان العاملين لاعمالهم .

6 ـ ايجاد التوافق والتنسيق بين جهود العاملين واثارة الوعى الجماعى بينهم .

7 ـ وضع مستويات اتقان للاعمال المختلفة ، كما يساعد على تقسيم نشاط العاملين ، كما يساعد فى وضع الخطط والبرامج والتعليمات .

خامسا : التنسيق :

وتعنى هذه الكلمة ايجاد التوافق بين شيئين أو اكثر ، والتنسيق فى مجال الادارة معناه ايجاد التوافق بين مكونات الادارة (الافراد ـ المال ـ المهمات) والتوافق بين هذه المهمات يحقق اهداف الادارة الناجحة .

ويعنى التنسيق ايضا منع تضارب جهود العاملين او تكرارها او تعارضها ، وازالة التناقضات بين وحدات العمل المختلفة ويأخذ التنسيق اتجاهين او مستويين احدهما رأسى وهو الذى يتم بين الرؤساء على المستوى الرأسى ، ومن الرئيس الاعلى والرؤساء الذين يكونوا فى المستويات التنضيمية المختلفة ، اما التنسيق على المستوى الافقى الذى يتم بين الرؤساء فى كل مستوى تنظيمى على انفراد بما يضمن سير العمل وتحقيق الهدف دون تعارض او ازدواج .

سادسا : التسجيل والتقرير :

والتسجيل هنا يعنى كتابة الحقائق والمعلومات كما هى بقصد الاحتفاظ بها والرجوع اليها فى المستقبل ، وتهتم الادارة فى الخدمة الاجتماعية بكافة المعلومات المكتوبة ابتدأ من صور الخطابات والمقابلات والتقارير التى تفيد فى دراسة الحالة .

عندما نفكر فى تنظيم سجلات احدى المنظمات فاننا نتبع الخطوات الاتية : ـ

1 ـ تحديد وتبويب النواحى التى يجب الاحتفاظ بسجلات عنها .

2 ـ دراسة اهمية السجلات بالنسبة لنواحى نشاط المنظمة .

3 ـ وضع طريقة التسجيل واجراءاتها وربطها ببرامج ونظم التنفيذ .

4 ـ تحديد البيانات الواجب ذكرها في السجلات .

ولكي يكون الاداري ناجحا فى تسجيله يجب مراعاة الاتى : ـ

1 ـ ان يكون قوى الملاحظة وسريع الاحساس وان يسجل مايشاهده أولاً بأول .

2 ـ ان يحسن وينتقى ما يسجله ومالايسجله .

3 ـ ان يحسن تنظيم وتنسيق البيانات التى يكتبها .

4 ـ ان يعمل دائما على الاستعانة بالبيانات المستبقة .

سابعا : التمويل :

يرتبط تخطيط وتنفيذ اى نوع من النشاط بما يمكن تدبيره من مال ، فاذا لم يكن التمويل نابعا من مصدر ثابت او مقررا بميزانية الدولة بالنسبة للاجهزة الحكومية والعامة او مخططا على أساس مشروعات محكمة لتدبير المال بالنسبة للمنظمات غير الحكومية ، اصبحت الخطة غير قابلة للتنفيذ .

وفي النشاط الحكومى يتحدد مصدر التمويل عادة فى ميزانية الدولة التى تصدر سنويا ، اما منظمات الخدمات او المنظمات العلمية الغير حكومية فتتكون الايرادات عادة من (التبرعات ـ اشتراكات الاعضاء ـ الاعانات الحكومية ـ الرسوم التى تفرض مقابل بعض الخدمات ـ وسائل جمع المال المختلفة ـ ، كالحفلات والاسواق الخيرية واليانصيب وطوابع التبرعات وصناديق جمع التبرعات) .

وتقوم الهيئات سواء كانت حكومية او اهلية بوضع الميزانيات الخاصة بنشاطها فى فترة زمنية محددة ، بحيث توضح البرامج والاعمال التى سيتم تنفيذها من خلال هذه الميزانية ، كما تقوم بتقديم ميزانية ختامية فى نهاية الفترة الزمنية التى حددها بعد اتمام النشاط .

ومن هذا يتضح ان التمويل يعتبر احد وظائف الادارة المرتبة بتزويد المنظمة بالاموال اللازمة لتحقيق اهدافها .

ـ النظام الاساسى واللوائح الداخلية للمنظمة :

لكل مؤسسة اجتماعية نظامها الاساسى ولوائحها الداخلية لتصريف اعمالها ، والنظام الاساسى يوضح الهيكل او القانون الاساسى للهيئة ، اما اللوائح الداخلية فتوضح القواعد والتفاصيل وكلاهما ينظم العلاقة بين مجلس الادارة والمدير المنفذ وهيئة المكتب والاعضاء ، ،كذلك ماتقوم به المؤسسة والمنظمات والمستويات التنظيمية الاتية : ـ

1 ـ مجلس الادارة :

حيث يحدد القانون الاساسى للهيئة عدد اعضاء مجلس الادارة وكيفية تكوينه (سواء بالانتخاب من الجمعية العمومية او بالانتخاب او التعيين) واختصاصاته ، ويمكن تقسيم هذه الاختصاصات فى العضوية وحجمها ، البرامج ووسائل تنفيذها ، الميزانية وكيفية تدبيرها واوجه الانفاق .

ويتكون مجلس الادارة بالهيئات من : ـ

1 ـ الرئيس : ويقوم بمتابعة اوجه النشاط والبرامج وتنفيذها ورئاسة الاجتماعات ويعتبر هو الشخص الممثل للهيئة او المنظمة من قبل الجهات العامة والجهات الاخرى .

2 ـ نائب الرئيس : ويقوم بمهام الرئيس فى غيابه بالاضافة الى معاونة الرئيس ومساعدته فى كل الاختصاصات .

3 ـ السكرتير : ويقوم بتسجيل الجلسات واعداد التقارير وارسال محاضر الجلسات وارسال الدعوة للاجتماع واعداد جدول الاعمال وعرضه على الرئيس ... الخ

4 ـ أمين الصندوق : ويعتبر بمثابة حارس اموال الهيئة والرقيب على ميزانياتها ويحتفظ بالسجلات المالية بمعنى الاهتمام بالشئون المالية للمنظمة او الهيئة .

ويتطلب الامر تشكيل لجان فرعية دائمة او موقتة بحيث تختص باعمال محددة سواء كانت مالية أو اشرافية ، او لدراسة موضوع معين وتقديم تقرير عنه ، وهذا متروك لطبيعة نشاط الهيئات ومدى حاجاتها الى تشكيل مثل هذه اللجان .

ومما سبق يتضح اهمية الادارة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق اهدافها ولما كان الاخصائى الاجتماعى هو الممارس المهنى داخل هذه التنظيمات فمن الواجب ان يكون ملما بالعمليات الادارية السابق ذكرها ويتضح دوره من خلال اشتراكه فى صياغة اهداف الهيئات والمؤسسات التى تعمل بها ، والبحث عن الموارد اللازمة لتأدية النشاط مع تقديم خبراته فى هذا المجال والاشتراك فى الاشراف والتقويم باعتباره الانسان المدرب الواعى بهذه الابعاد والحريص على ان تقوم الهيئة او المؤسسة بالقيام بدورها على اكمل وجه ممكن .

خامسا : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية

وكمدخل لمناقشة موضوع التكامل بين طرق الخدمة الاجتماعية يجب ان نتفق اولا على ان لحياة الفرد ثلاثة اوجه هى : ـ

الوجه الاول : انه وحدة ديناميكية قابل للتغير له صفاته المشتركة مع الافراد الاخرين كما له ايضا احتياجاته الخاصة من قوة وضعف وصفاته التى تميزه عن اى انسان اخر . فى المجتمع الذى يعيش فيه .

الوجه الثانى : انه عضو فى جماعة تتميز بالتغير والاختلاف وان حياة الفرد تتأثر بواسطة هذه الجماعات وبالتالى تؤثرفيها .

الوجه الثالث : انه عضو فى مجتمع يختلف فى حجمه ومداه عن اى مجتمع آخر ، والفرد كعضو فى مجتمع خاص يتأثر بالقوى الاجتماعية المختلفة وكذلك النظم الاجتماعية كما انه يؤثر فيها .

هذه الوحدات الثلاث : ينطبق عليها مبدآن هامان هما : التغير والاختلاف وهذه الاوجه الثلاث لحياة الفرد متداخله ومتفاعلة ، بل انها اوجه ثلاث لوجه واحد وهو الانسان ولذا تعاملت الخدمة الاجتماعية مع الحياة الانسانية من هذه الجوانب الثلاث بطرقها الشخصية .

وهذه الطرق متداخلة ومرتبطة بعضها البعض الآخر وهى تختلف عن بعضها الا فى حدود الوظيفة التى تؤديها وفى وحدة التعامل ولقد يتضح هذا التكامل فى تحقيق الهدف الاساسى للمهنة .

سادسا : البحث فى الخدمة الاجتماعية

يعتبر البحث الاجتماعى طريقة منظمة لجمع الحقائق عن الظواهر والمشكلات الاجتماعية وتنظيم هذه الحقائق للكشف عن علاقاتها ببعضها بقصد فهم هذه الظواهر والمشكلات ومعرفة قوانينها للتوصل الى التحكم فيها وفقا لارادة الانسان .

ويفيد البحث الاجتماعى على فهم الظواهر والمشكلات الاجتماعية حتى يمكن التبؤ بالتغيرات المحتملة ومن ثم يستطيع الانسان الاستعداد لمواجهتها ، ففهم خصائص التغير الاجتماعى السريع نتيجة للتصنيع مثلا يساعد على التنبؤ بما سيحدث من مشكلات تصاحبه ، ويمكن الاستعداد لها ومواجهتها قبل حدوثها .

وهكذا فان الاسلوب العلمى فى الحياة لايترك للصدفة فرصتها فى توجه امور المجتمع ، ولذا اهتمت الخدمة الاجتماعية بالبحوث الاجتماعية القائمة على اساس علمى ليكون عملها قائما على هذا الاساس وبعيدا عن الارتجال .

ـ انواع البحوث فى الخدمة الاجتماعية :

وهذه البحوث تستخدم غالباً فى الميادين والظواهر الجديدة التى لم تتطرق اليها الابحاث العلمية ، وبالتالى لاتتوفر المعلومات او البيانات الخاصة بشأن هذه الظواهر كما تعتبر هذه البحوث بمثابة الاستطلاع او الاستكشاف عن البيانات والعلاقات فى محاولة لصياغة فروض يمكن وضعها تحت الاختبار .

ـ البحوث الوصفية :

وتهدف البحوث الوصفية الى رسم خريطة الظاهرة الاجتماعية ونوع البحث والدراسة بحيث تعطى وصفا لخصائص وسمات الظاهرة واظهار طبيعة العلاقات الكامنة وراء هذه البحوث قدرا من المعلومات التي يمكن اظهارها بصورة كمية او كيفية تفيد الباحثين في تفسير ابعاد هذه الظواهر ودفع خطط العلاج وتعتبر هذه البحوث شائعة الاستخدام في الخدمة الاجتماعية

ـ البحوث التجريبية :

وتهدف هذه البحوث لاختبار فروض يرغب الباحث في التاكد من صحتها ، ولكن لما تحتاجه من اساليب ضبط وتحكم ، والصعوبة البالغة فى استخدامها وخاصة فى ميادين الخدمة الاجتماعية ايمانا منها بصعوبة اخضاع الانسان للتجارب ولهذا فان مثل هذه البحوث لاتزال قليلة الاستخدام فى الخدمة الاجتماعية .

ـ أغراض البحث العلمى :

- ـ تحديد مشكلة البحث وصياغتها .
- ـ تحديد الفروض والمفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع البحث .
- ـ تحديد نوع الدراسة والطريقة والمنهج الذى يستخدمه الباحث فى بحثه .

ـ تحديد مجالات البحث كالاتى : ـ

1 ـ المجال الزمنى .

2 ـ المجال البشرى .

3 ـ المجال المكانى .

4 ـ تحديد ادوات جمع البيانات (المقابلة ـ الملاحظة ـ صحيفة الاستبيان ...الخ) .

5 ـ اختيار ادوات جمع البيانات .

6 ـ تدريب الباحثين وجمع البيانات .

7 ـ مراجعة البيانات وتصنيفها وتفريغها وتبويبها .

8 ـ تحليل البيانات وتفسيرها واستخراج النتائج .

9 ـ كتابة التقرير النهائى للبحث .

وبعد العرض السريع لاهم خطوات المنهج العلمى فى دراسة الظواهر ، يجب على الباحث ان يعرض نتائج الدراسة بصورتها الموضوعية بعيدا عن ذاتيته وغير متميزا لفروضه حتى يكون للدراسة مكانة علمية تساهم فى فهم الظاهرة التى تمت دراستها .

ـ أدوات ووسائل البحث العلمى :

أ ـ المقابلة :

وتعنى المقابلة لقاء كل من الباحث والمبحوث وجها لوجه وغالبا ما تستخدم هذه الوسيلة فى خدمة الفرد أو خدمة الجماعة والتى عن طريقها يمكن للاخصائى الاجتماعى الحصول على المعلومات والبيانات التى يعمل على الحصول عليها ، وقد

تكون المقابلة مفتوحة او حرة وقد تكون مقننة بمناطق خاصة بالدراسة .

ب ـ الملا ظة :

وتعتبر الملاحظة من اهم ادوات البحث العلمى الذى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى سواء مع العملاء او الجماعات او المجتمعات للتعرف على السمات العامة والخاصة بموضوع البحث وملاحظة السلوك والظواهر للافراد والمجتمعات .

جـ ـ الوثائق :

وتسهم الوثائق فى الحصول على الاحصائيات والتقارير التى تفيد فى فهم الظاهرة من حيث حجمها وانتشارها ، كما تفيد فى الجهود التى بذلت لمواجهتها .

د ـ الاستبيان :

وهى عبارة عن صحيفة تملأ بمعرفة الباحث من خلال مقابلته مع المبحوث وتتكون من مجموعة ترتبط بفروض الدراسة فى محاولة للتأكد من صحتها او خطئها لدراسة موضوع الدراسة .

ـ أسلوب البحث :

أ ـ البحث الشامل :

ويعنى هذا ان يقوم باحث بدراسة كل مفردات مجتمع بحثه بحيث يتم جمع البيانات عن كل مفردة من مفردات البحث وتستخدم هذه الطريقة فى التعداد حيث تكون الحكومات فى حاجة الى معرفة المعلومات من افراد المجتمع ، كما تستخدم هذه الطريقة عندما لايكون لدى الباحث فكرة سابقة عن المجتمع م ضوع الدراسة .

ومن مميزات هذه الطريقة انها تجنب الباحث فى الوقوع فى خطأ العينات او

خطأ التحيز ، ومن عيوبها كثرة التكاليف وطول الوقت والجهد .

ب - البحث بالعينة :

وهو البحث الذى تبحث فيه نسبة من المجتمع دون نسبة اخرى ثم تعميم النتائج على المجموعة التى لم يتم اختيارها .

وهنا يفترض الباحث تماثل مفردات المجتمع وتشابهها ومن مميزاتها قلة التكاليف وسرعة الانجاز ، ولكنها تتصف بعدم التعميم للنتائج بصورة صحيحة بل ويقع الباحث فى خطأ التحيز .

جـ - انواع العينات :

1 - العينة العشوائية .

2 - العينة الطبقية .

3 - العينة العمرية .

4 - العينة المساحية .

- مصادر البيانات فى البحوث الاجتماعية :

أ - مصادر تاريخية :

وهى عبارة عن سجلات لحوادث ماضية منها الوثائق المكتوبة مثل النشرات التاريخية او الاحصائية او المجلات او الكتب العلمية او الابحاث السابقة وتقسم المصادر الى مصادر اولية او ثانوية وتكون بمثابة مصدر هام للبحوث الاجتماعية .

ب - مصادر الميدان :

وفى هذه الحالة يقوم الباحث بجمع البيانات عن طريق اسئلة توجه للافراد او بالمشاهدة لظاهرة معينة وقت حدوثها كذلك الاطلاع على الابحاث السابقة المرتبطة

بموضوع البحث وذلك لتكوين الفروض وصياغة البحث .

جـ - الفحوص واداء الخبراء :

وهى عبارة عن الاختبارات والفحوص التى تطبق على مفردات البحث كالفحوص الطبية والنفسية والاختبارات المختلفة وقد يجمع البحث الواحد بين هذه المصادر المختلفة .

المراجع:

See :

1 - Hamilton . Gordon . Theory and Practic Of Social Casework . 26 d , N . Y , Columbia University . Press , 1951.

Graw Hill 2 - Jones A . d . Principles Guidance , N. Y ., 6 th Ed . , Mc , 1970 .

وكذلك ايضا :

- فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ط 5 ، مطبعة السعادة ، القاهرة 1974 .
- أحمد عبدالحكيم السنهورى ، أصول خدمة الفرد ، المكتب المصرى الحديث ، الاسكندرية ، 1971 .
- اقبال محمد بشير ، اقبال مخلوف ، الاعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية فى العمل مع الافراد ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، 1981 .
- محمد شمس الدين احمد ، خدمة الجماعة - مطبعة الاتحاد ، القاهرة 1972 .
- أحمد كمال أحمد ، على سليمان . الخدمة الاجتماعية والمجتمع ، القاهرة الحديثة . القاهرة ، 1963 .

المراجع

اولا : ـ المراجع العربية :

1 ـ ابراهيم عبدالرحمن رجب وآخرون ، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع ، سلساة قراء ات في تنظيم المجتمع ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة 1983 .

2 ـ احمد عبد الحكيم السنهوري ، اصول خدمة الفرد ـ المكتب المصرى الحديث ـ الاسكندرية .1970 .

3 ـ احمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، ط 9 ، المكتب المصرى الحديث ، الاسكندرية 1973 .

4 ـ احمد كمال احمد ـ عدلى سليمان ، الخدمة الاجتماعية والمجتمع القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1963 .

5 ـ احمد كمال احمد ـ عدلى سليمان ، المدرسة والمجتمع ، ط 1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة 1972 .

6 ـ اقبال محمد بشير ، الخدمة الاجتماعية ورعاية الطفولة ـ المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ـ الاسكندرية ـ 18976 .

7 ـ اقبال محمد بشير ، اقبال مخلوف ، الاعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية فى العمل مع الافراد ، المكتب الجامعى الحديث ـ الاسكندرية ، 1981 .

8 ـ السيد محمد خيرى ، الاحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ، دار الفكر العربى ، القاهرة 1956.

9 ـ أ . ك . أوتاوى ، التعليم والمجتمع ، ترجمة ابراهيم وهيب سمعان وآخرون ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة 1970 .

10 ـ انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، دار المعارف ، الاسكندرية ، 1987

11 ـ جمال زكى ، السيد يس ، أسس البحث الاجتماعى ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، 1962 .

12 ـ جون ديوى ، الديمقراطيـة والتربيـة ، ترجمـة منى عقداوى ، وزكريـا ميخائيل ، لجنة التأليف والنشر ، القاهرة ، 1954.

13 ـ سامية محمد فهمى ، محمد مصطفى احمـد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية 1989 .

14 ـ سعد ابراهيم جمعة ، الشبـاب والمشاركة السياسية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1984 .

15 ـ سيد ابوبكر حسانين مقدمـة فى الخدمة الاجتماعية ، منشورات الجامعة الليبية ، 1974 .

16 ـ سيد ابوبكر حسانين ، الخدمـة الاجـماعية فى المجال المدرسى ، مكتبة الفكر ، ليبيا ، 1975 .

17 ـ سيد ابوبكر حسانين ، الخدمـة الاجتماعية فى المجال المدرسى ط 3 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1987.

18 ـ صباح الدين على ، الخدمـة الاجتماعية ـ ط 1 مؤسسـة المطبوعات الحديثة ، 1960 .

19 ـ عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعـاصر ، ط 2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1971 .

20 ـ عبد الفتـاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمـة الفرد ـ نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى ، ط 1 مكتبة الانجلو المصرية ، 1978 .

21 ـ عبد الفتاح عثمان ، خدمـة الفرد فى المجالات النوعية ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط 2 ، 1982 .

22 ـ عبد المنعم هاشم وآخرون ، العمل مع الجماعات ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1959 .

23 ـ عبد الحليم رضا عبد العـال وآخرون ، مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1986.

24 ـ عدلى سليمان واسماعيل رياض ، الخدمة الاجتماعية ، طرقها ومجالاتها ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ـ بدون سنة نشر .

25 ـ عدلى سليمان وآخرون ، الوظيفة الاجتماعيــة للمدرسة ، وزارة التربية والتعليم ، ادارة رعاية الشباب ، بنين ، 1960 .

26 ـ فاطمة مصطفى الحارونــى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ط 5 ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، 1974 .

27 ـ فؤاد البهى السيد ، علم النفس الاحصــائى ، دار الفكر العربى القاهرة ، 1958 .

28 ـ محمد حسين البغــدادى ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، 1977 .

29 ـ محمد شمس الدين احمد ، خدمة الجماعة ـ مطبعــة الاتحاد ، القاهرة 1972 .

30 ـ محمد شمس الدين احمد ، الاشراف فى المؤسسات الاجتماعيـة القاهرة ، 1972.

31 ـ محمد مصطفى احمد ، خدمـة الفرد ، النظرية والتطبيق ، مكتبة المعارف الحديثة ، تاالاسكندرية ، 1990 .

32 ـ محمد مصطفى احمد ، الخدمة الاجتماعـية فى المجال المدرسى ، مكتبة المعارف الحديثة ، الاسكندرية ، 1990 .

33 ـ محمد مصطفى احمــد ، محاضرات فى رعــاية الشبــاب فى الخدمــة الاجتماعية ، بدون ناشر ، 1990 .

34 ـ محمد مصطفى احمد ، تطبيقات فى مجالات الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعى الحديث ، 1991 .

35 ـ محمد مصطفى احمد ، التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث الاسكندرية 1991 .

36 ـ محمد مصطفى احمد ، محاضرات فى الدفاع الاجتماعى ، مطبعة سامى ، الاسكندرية ، 1992 .

37 ـ محمد مصطفى احمد ، الخدمة الاجتماعية فى مجال الاســـرة والطفولة مطبعة سامى ، الاسكندرية ، 1992 .

38 ـ محمد مصطفى احمد ، والسيد رمضان ، خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق ، الاسكندرية ، 1992 .

39 ـ محمد مصطفى احمد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى ورعاية الشباب ، المكتب الجامعى الحديث ، 1989 .

40 ـ محمد نجيب توفيق ، هدى عبد العال ، مذكرات فى الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، 1986.

41 ـ محمد نجيب توفيق ، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1987 .

42 ـ محمود حسن محمد ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، القاهرة الحديثة 1971 .

43 ـ محمود حسن محمد ، الخدمة الاجتماعية فى جمهورية مصر العربية ، ط 1 ، دار المعارف ، الاسكندرية ، 1967 .

44 ـ محمودحسن محمد ، الاسرة ومشكلاتها ، دار المعارف ، الاسكندرية 1968 .

45 ـ محمود محمد الزينى ، سيكولوجية الشخصية بين النظرية والتطبيق ، دار المعارف ، الاسكندرية ، 1974 .

46 ـ مصطفى فهمى ، التكيف النفسى ، مكتبة مصر ، القاهرة ، 1967.

47 ـ يحيى الرخاوى ، دليل الطالب تالذكى فى علم النفس والطب النفسى ، جـ 1 ، دار عطوة للطباعة ، القاهرة ، 1980 .

ثانيا : المراجع الاجنبية :

48- Anderson , R., Human Behavior in the Social Enviroment, Chica go, 1976

49 - Ausbel, David P. , Child development, N. Y . , Henry Holt and company , 1969 .

50 - Bendict . R , Patterns of culture ,Boston , Houghon . Miff in Co . , 1969 .

51 - Compton, Beulan R., & Calaway , Burt ., Social Work Process es, George Town, The Dorsey Press , 1976 .

52- Friedlander, A., Walter, Lntrodustion to Social Walfare, N. J. Prentic Hall Lnc., 1955 .

53 - Gordon, Hean , Theory Bulding in Social Work, N.Y., Toronto Press, 1958 .

54 - Green , Donald Ross, Educcational Psychology, N. J ., Prentice Hall Lnc .,1975 .

55 - Hamilton, Gordon, Theory and Practic of Social Casework, 2ed . ,N.Y,Columbia University, Press, 1951.

56 - Jones A. d . Princdanciples, N. Y .,6th., Mc Graw hill, 1970 .

57 - M. Lipest Seymour, Social Science , N. Y., Macmillan, 1973 .

58 - Olson m., The Process of Social Organization, N. Y. , Wadsworth Pub . Co ., Lnc., 1968 .

59 - Strean, Herbert, Clinical Work , Theory and practic N . Y., The Free Press., 1978 .

60 - Siporin, Max, Lntroduction to Social Work Practic, N.Y., Mac millan Publishing Co, Lnc., 1976

61 - Swanson , G., Social change, N. Y. University of California, 1971 .

62 - Smith, H.G ., Personality Adjustment ,N.Y, Mc Graw Hill Book Co., Lnc . 1961 .

63 - Thomas Edwin J., Behavioral Modifcation and Robert, Social Casework Theories , Chicago 1972 .

64 - Turner, Francis J., Social work Treatment, N. Y., Free Press . 1979 .

65 - Freed Anne o., Social Casework More a Mdality, Harper & Row , N . Y ., 1979 .

الفهرست

	صفحة
الفصل الاول ـ الرعاية الاجتماعية	5
ـ المفهوم	8
ـ الخصائص	10
ـ البرامج	15
الفصل الثانى ـ الرعاية الاجتماعية فى الحضارات القديمة	22
اولا ـ الرعاية الاجتماعية عند قدماء المصريين	23
ثانيا ـ الرعاية الاجتماعية عند الاغريق والرومان	29
الفصل الثالث ـ الرعاية الاجتماعية والاديان السماوية	33
اولا ـ الرعاية الاجتماعية والديانة اليهودية	35
ثانيا ـ لرعاية الاجتماعية والديانةالمسيحية	37
ثالثا ـ لرعاية الاجتماعية والديانة الاسلامية	40
الفصل الرابع ـ التطور التاريخى للرعاية الاجتماعية	51
ـ تطور الرعاية الاجتماعية فى انجلتر	52
ـ تطور الرعاية الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية	69
ـ تطور الرعاية الاجتماعية فى جمهورية مصر العربية	88

الجزء الثانى

الفصل الخامس	
الخدمة الاجتماعية من منظور تاريخى	129
الفصل السادس	
فلسفة ومبادىء الخدمة الاجتماعية	157

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية كمهنة 195

الفصل الثامن

الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم الاخرى 211

الفصل التاسع

طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها 219

- المراجع 268

- الفهرست 273